



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Nivel de satisfacción del familiar responsable
de neonatos hospitalizados, sobre el
cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP,
2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Neonatología

AUTOR

Ivelisse GÓMEZ SANGAMA

ASESOR

Angélica MIRANDA ALVARADO

Lima, Perú

2017



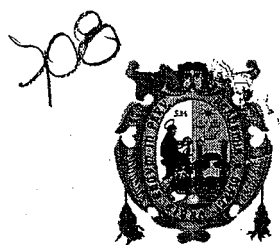
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Gómez I. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : GÓMEZ SANGAMA IVELISSE ✓

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS HOSPITALIZADOS, SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO EN LA UCIN DEL INMP, 2016" ✓

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA

Lima, 05 de mayo de 2017 ✓

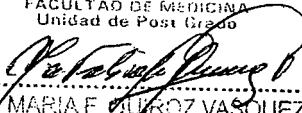
Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
Vice Decano de Investigación y Post Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

16 (DIECISEIS)


LIC. ESP. EVA BERRIOS PACHECO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

Mg. MARIA F. QUIROZ VASQUEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)

Mary

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE
DE NEONATOS HOSPITALIZADOS, SOBRE EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO
EN LA UCIN DEL INMP,
2016”**

Dedicatoria

*Dedico este trabajo a mi Dios
el autor de todo lo que soy
y a mis padres,
por apoyarme y motivarme
siempre a ser cada día mejor.*

*A mis asesores y docentes,
por guiarme y retarme a concluirlo
así como a todos los expertos,
quienes lo revisaron y aprobaron.*

*A mis colegas y amistades,
por alentarme y brindarme
su apoyo incondicional.*

Agradecimiento

*Agradezco a los familiares
de los recién nacidos, quienes aceptaron
participar en esta investigación,
la información que brindaron
impulsará a mejorar nuestro cuidado.*

*Al Instituto Nacional Materno
Perinatal y colegas de la Unidad
de Cuidados Intensivos Neonatales,
por permitirme realizar
con éxito esta ardua labor.*

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	2
1.1. Situación problemática	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Propósito	8
1.6. Antecedentes.....	9
1.7. Base teórica.....	12
1.8. Definición operacional de términos.....	21
CAPÍTULO II. VARIABLES	24
2.1. Identificación y definición de las variables	24
2.2. Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	29
3.1. Nivel, tipo y método de la investigación.....	29
3.2. Lugar de estudio.....	29
3.3. Población de estudio	29
3.4. Unidad de análisis	30
3.5. Muestra y muestreo.....	30
3.6. Criterios de selección	30
3.6.1. Criterios de inclusión.....	30
3.6.2. Criterios de exclusión.....	30

	Pág.
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	31
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	32
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
4.1. Resultados.....	33
4.2. Discusión	41
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES ..	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Limitaciones.....	48
5.3. Recomendaciones.....	49
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 50
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	Pág.
1. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, 2016	34
2. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de accesibilidad en el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, 2016.....	35
3. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de explicación y facilitación en el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, 2016	36
4. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de confort en el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, 2016.....	37
5. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de anticipación en el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, 2016.....	38
6. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de mantenimiento de una relación de confianza en el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, 2016.....	39
7. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de monitoreo y seguimiento en el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, 2016	40

RESUMEN

AUTORA: LIC. IVELISSE GÓMEZ SANGAMA

ASESORA: MG. ANGÉLICA MIRANDA ALVARADO

Definición: El nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, es el grado de conformidad ante a los aspectos técnicos e interpersonales del cuidado de enfermería hacia su recién nacido, en las categorías de accesibilidad, explicación, facilitación, confort, anticipación, mantenimiento de una relación de confianza, monitoreo y seguimiento, determinado por el cuestionario CARE-Q modificado. **Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre la accesibilidad, explicación, facilitación, confort, anticipación, mantenimiento de una relación de confianza, monitoreo y seguimiento en el cuidado de enfermería brindado en la UCIN. **Metodología:** Investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. Población conformada por 30 familiares responsables de neonatos hospitalizados en la UCIN en el mes de enero 2016. La técnica utilizada fue la encuesta. **Resultados:** El 76,7% (23) de los encuestados, tiene un nivel de satisfacción medio en relación a la accesibilidad, explicación, facilitación, confort, anticipación, mantenimiento de una relación de confianza, monitoreo y seguimiento en la atención de enfermería brindada en la UCIN. **Conclusión:** La mayoría de los encuestados están medianamente satisfechos con la atención de enfermería brindada a sus recién nacidos durante el tiempo que estuvieron hospitalizados.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción del familiar de neonatos, neonatos en la UCIN, satisfacción de los cuidados.

ABSTRACT

AUTHOR: LIC. IVELISSE GOMEZ SANGAMA

COUNSELOR: MG. ANGELICA MIRANDA ALVARADO

Definition: The level of satisfaction of the responsible for hospitalized newborns, is the degree of conformity to the technical and interpersonal nursing care aspects to newborns, in the categories of accessibility, explanation, facilitation, comfort, anticipation, maintenance a relationship of trust, monitoring and tracking, determined by the CARE-Q questionnaire in the modified version.

Objective: To determine the level of satisfaction of the responsible for hospitalized newborns, on accessibility, explanation, facilitation, comfort, anticipation, maintaining a relationship of trust, monitoring and tracking nursing care provided in the NICU. **Methodology:** Research applicative level, quantitative type, descriptive method of cross section. Population consisting of 30 family responsible for hospitalized newborns in the NICU in January 2016. The technique used was the survey. **Results:** 76.7% (23) of respondents have a medium level of satisfaction regarding accessibility, explanation, facilitation, comfort, anticipation, maintaining a relationship of trust, monitoring and tracking nursing care provided NICU. **Conclusion:** The majority of respondents are fairly satisfied with the nursing care provided to their newborns during the time they were hospitalized.

KEY WORDS: Satisfaction of the responsible for newborns, newborns in the NICU, care satisfaction.

PRESENTACIÓN

La satisfacción de la población en general, con los servicios de salud que recibe y en especial con los cuidados de enfermería, es uno de los objetivos más importantes dentro del sistema de salud y de nuestra profesión; el presente trabajo de investigación proporcionará información sobre el éxito del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en cuanto a si el familiar responsable de neonatos hospitalizados, alcanza o no un alto nivel de satisfacción como consecuencia del cuidado que se le brinda a su recién nacido.

Es importante evaluar la satisfacción en respuesta al cuidado de enfermería, ya que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los servicios de salud, tanto para quien lo recibe (el usuario), como para quien lo brinda (personal de enfermería); esto nos permitirá implementar mejoras en nuestra atención; no solo en beneficio de los neonatos, sino también, de su familia.

El presente trabajo consta de 6 capítulos: **CAPÍTULO I.** El problema, situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; **CAPÍTULO II.** Variables, identificación, definición y operacionalización de variables; **CAPÍTULO III.** Metodología, que incluye el nivel, tipo y método de investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos y procedimientos para el análisis e interpretación de la información; en el **CAPÍTULO IV.** Resultados y discusión; **CAPÍTULO V.** Conclusiones, limitaciones y recomendaciones; y por último en el **CAPÍTULO VI.** Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Para el cuidado especializado del neonato con alguna patología, prematuridad o anomalía congénita, se implementaron Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), surgiendo nuevas técnicas, procedimientos y equipos de mayor complejidad, favoreciendo la sobrevivencia y contribuyendo con la disminución de la morbilidad materno perinatal, uno de los Objetivos de Desarrollo del Nuevo Milenio; pero, en el intento por cumplir ese objetivo, se ha excluido muchas veces a la familia, quedando el recién nacido expuesto a un ambiente desfavorable para su desarrollo, promoviendo una lenta recuperación de su salud y generando un incremento en el nivel de estrés de sus padres. Escobar, D., Celis, N., & Reatiga, M. (2016).

En la actualidad, la salud neonatal es una prioridad de salud pública por lo que existe el compromiso de continuar mejorando las competencias del equipo de salud.

En los últimos años, las UCIN están enfocando los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido (López, J., Alonso, C., Castro, F., Maestro, M., Carbonero, S., & de la Cruz, J., 2006) y en su familia (Tamez, R., & Silva, M., 2010), con el objetivo de promover en forma progresiva que los padres participen activamente en el cuidado de sus hijos y teniendo en

cuenta que los neonatos no verbalizan, es fundamental que el personal de enfermería conozca la opinión de sus padres para mejorar los cuidados. Cogul, E., Pozón, L., García, M., Soler, D., Guillermo, J., Ribera, R., & Morales, V., (2012).

En muchos países existe un interés cada vez mayor por recoger la impresión de los padres sobre el cuidado que se brinda a sus hijos a través de encuestas de satisfacción (Monsiváis, M., Guzmán, M., Flores, P., Arreola, L., & López-España, J., 2011), convirtiéndose en un indicador primario, confiable y válido, utilizado para la evaluación de la calidad del cuidado. Eulmesekian, P., Peuchot, V., & Pérez, A. (2012).

Estudios realizados revelan que por lo general los usuarios tienen un bajo nivel de satisfacción. *Journal of Nursing and Health Science (IOSR–JNHS)*. (2013). (p.8).

Según el Observatorio de Salud del Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), los indicadores de la calidad de atención en general, percibida por los usuarios en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), entre 2007 y 2010, revelan que solo del 34% al 36% de personas consideran que les solucionaron totalmente su problema de salud. No obstante, estas cifras se reducen entre 24% y 40% en los usuarios más pobres de zonas rurales en los mismos años. *El Peruano*. (2011). (p.16-17).

En nuestro país no se cuenta con estudios más específicos sobre el nivel de satisfacción en neonatología; pero según estadísticas del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), anualmente se hospitalizan unos 675 recién nacidos en la UCIN por diversas patologías (Estadística INMP, 2013); algunos familiares de estos recién nacidos, expresaron en algún momento, diversas muestras de insatisfacción en relación a la atención que le brindó el personal de enfermería a sus recién nacidos

hospitalizados, refirieron que no recibieron la suficiente información sobre la situación de salud de sus hijos y que la poca información que se les brindó no fueron muy claras; además, cuando quisieron realizar alguna consulta sobre la salud de su recién nacido, el personal siempre se mostró poco accesible; indicando además, que desearían un personal que le dedique más tiempo a sus recién nacidos, para que así se recuperen más rápido.

El INMP no cuenta con información específica de indicadores sobre el nivel de satisfacción de los familiares de neonatos hospitalizados, por lo que se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) tiene como visión contribuir con la disminución de la morbilidad materno perinatal a nivel nacional, consolidando el liderazgo en la atención altamente especializada, docencia e investigación, basado en el desarrollo del potencial humano y tecnológico, mejorando la calidad de sus servicios. INMP. (2016)

Según el Decálogo de los Derechos del Usuario de los Servicios de Salud establecido por el Ministerio de Salud (MINSA), el usuario tiene derecho a la satisfacción de sus necesidades de salud, demandas de atención y expectativas; así como, a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz respecto de sus necesidades de salud. MINSA. (2006).

Dentro de los Lineamientos y medidas de reforma del sector salud presentados en Julio 2013, el Consejo Nacional de Salud muestra que la visión que tienen para el 2021 es el de implementar acciones con el fin de cerrar las brechas de cobertura en tres dimensiones (poblacional, prestacional y financiera). La dimensión que inspira a la realización del presente trabajo es la “prestacional”, la cual manifiesta que en un futuro cercano las personas percibirán cambios favorables y expresarán lo siguiente: “Estoy satisfecho con la calidad y oportunidad de los servicios”. Consejo Nacional de Salud. (2013).

Nuestra profesión debe ir creciendo cada vez más, ofreciendo una atención oportuna y de calidad. El cuidado de enfermería muchas veces prioriza la atención de necesidades físicas y fisiológicas que garantizan de manera directa la sobrevivencia del neonato; sin embargo, este cuidado se está brindando en algunos casos, de manera mecánica, sin ningún contacto afectivo con el recién nacido hospitalizado ni con su familiar responsable; esto, adicionado al poco tiempo que el personal de enfermería dispone por la cantidad de pacientes que tiene a su cargo, conlleva a que se genere insatisfacción en el usuario.

Es de conocimiento, que los padres durante el tiempo que dura el embarazo viven un periodo de esperanza, expectativa y amor, estas emociones pueden verse frustradas si existe un embarazo de riesgo, que pone en peligro la vida de la madre o del recién nacido.

En la UCIN se ha observado que el ingreso del recién nacido sucede de forma rápida. La mayoría de las veces, debido al estado crítico del neonato, no se puede informar a los padres de lo que sucede; luego, cuando los padres pueden por fin ver a su recién nacido, los sentimientos que afloran son de aturdimiento por los equipos que rodean al neonato, aparatos, sondas, ruidos, alarmas; miedo a las secuelas que le puede acarrear la enfermedad, a que su recién nacido no pueda sobrevivir,

temen por las limitaciones físicas o mentales que podría tener en un futuro; sensación de desamparo, algunos son prematuros de entre 24 y 30 semanas de gestación, otros presentan malformaciones severas de las cuales sus padres nunca habían oído hablar; sentimientos de culpa, algunos padres se muestran ansiosos en un primer momento, preguntan mucho sobre el tiempo que puede durar esta situación. La información que reciben suele ser escueta, en diversos casos se deriva de los escasos datos que se dispone.

En ese estado de aturdimiento y ansiedad en los que se encuentran los padres en los primeros momentos tan difíciles, es cuando necesitan una ayuda lo más inmediata posible. Por lo cual, es rol del personal de enfermería velar porque se disminuya, en la medida de lo posible, el trauma que supone a los padres el ingreso de su recién nacido a una sala de hospitalización, facilitándoles en todo momento un contacto más íntimo con su hijo y estableciendo con ellos una relación de confianza para que se atrevan a preguntar y confiar sus temores, dudas y problemas.

Además, la satisfacción del paciente, en este caso, la satisfacción del familiar responsable de nuestro paciente neonato, constituye un elemento importante ya que es un aspecto que la calidad en salud intenta promover, la cual deberá enfocarse hacia una atención integral considerando al paciente como un ser biopsicosocial. Fernández, L.; Pérez, C. (2014).

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de accesibilidad en el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de explicación y facilitación del cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de confort como parte del cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de anticipación en el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de mantenimiento de una relación de confianza como parte del cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, en la dimensión de monitoreo y seguimiento del cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a:

- Proporcionar información válida, actualizada y confiable a las autoridades del Instituto Nacional Materno Perinatal; así como al jefe del departamento de enfermería y a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Aportar al cuidado de enfermería y al personal del servicio a mejorar la calidad de los servicios dentro del marco del mejoramiento continuo.
- Contribuir con la línea de investigación en calidad del cuidado de enfermería y generar elementos desde la perspectiva de las personas que reciben el cuidado, para realizar las medidas correctivas necesarias, que permitan alcanzar la excelencia en el cuidado de enfermería.
- Contribuir con una línea base para la implementación de un programa de educación continua dirigida al profesional de enfermería, a fin de actualizar sus conocimientos orientados al mejoramiento de la atención en el cuidado de los recién nacidos hospitalizados.
- Contribuir con resultados que evidencien los cambios en la profesión de enfermería y al reconocimiento de la misma.

1.6. ANTECEDENTES

Se realizó la revisión de antecedentes y se encontraron algunas investigaciones relacionadas con el presente estudio, así tenemos que:

Hannah T., Elbahnasawy y otros (2013), publicaron en la Journal of Nursing and Health Science, un estudio titulado: “*Mothers satisfaction with triage nursing care system for their children in pediatric emergency, September to October 2013*”.

Este estudio de tipo descriptivo aplicado a 240 madres de niños que acudieron al servicio de emergencia pediátrica, buscó conocer el porcentaje de madres satisfechas con la atención de enfermería; y además, si existía una relación estrecha entre la satisfacción de las madres y el nivel de educación y experiencia del personal de enfermería. Demostrando que solo el 25,15% estaban satisfechas por la atención del personal de enfermería quienes en su mayoría contaban con un nivel educacional solo tituladas y el 17,47% estaban satisfechas por la atención del personal de enfermería quienes en su mayoría contaban con una experiencia laboral de 3 a 5 años. (Journal of Nursing and Health Science IOSR-JNHS, 2013).

Eulmeseikian, P., Peuchot, V., & Pérez, A. (2012), realizaron un estudio titulado; “*Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos*”

En este estudio de corte transversal, en el que se aplicó una encuesta a 100 padres de niños de un mes hasta menos de 18 años de edad, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital en Argentina, demostró que el puntaje promedio de satisfacción con la atención de médicos y enfermeras fue de 85,7%, evaluando ocho dominios: Impresión general (84,8%), Accesibilidad y disponibilidad

(88,8%), Consideración y respeto (85,7%), Trabajo en equipo (84,6%), Información y comunicación (85,5%), relación entre padres y equipo de salud (89,5%), Confort físico (91,8%) y Continuidad del cuidado (70,9%).

Monsiváis, M., Guzmán, M., Flores, P., Arreola, L., & López-España, J. (2011), realizaron un estudio titulado: “Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados”

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con una población conformada por 127 madres de niños de dos meses a menos de 15 años, hospitalizados en el área de pediatría de un Hospital en México, a quienes se aplicó un cuestionario de satisfacción con la atención brindada por el personal de enfermería, cuyos resultados demostraron que el 72,4% manifestó estar satisfecho con la atención de enfermería.

Molina (2011) estudió la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá, mediante la aplicación del instrumento CARE-Q de Larson con un diseño descriptivo - transversal con abordaje cuantitativo con doce enfermeras que laboraban en este tipo de servicios. Los resultados de aplicación del instrumento fueron utilizados para realizar una descripción en detalle de las variables contempladas según el instrumento CARE-Q. En este estudio las dimensiones que mostraron mayor porcentaje de cumplimiento fueron: “Conforta” y “Monitorea y hace seguimiento” con un porcentaje de cumplimiento de 90%, y las otras categorías como “se anticipa” y “explica y facilita” obtuvieron porcentajes entre 70% y 77%

Morales (2009), realizó un estudio titulado: “Nivel de satisfacción de los pacientes frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a Abril de 2009”.

Este estudio fue de tipo descriptivo transversal, el cual se aplicó a 50 pacientes en Santa Fé de Bogotá - Colombia, utilizando el Cuestionario CARE-Q; en el cual se demostró que los pacientes manifiestan un nivel medio de satisfacción con relación a la atención de enfermería, el 45% manifestó que estaban a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería en términos de accesibilidad en la parte asistencial y toda actividad que planea para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente, en contraposición del 35%, quienes manifestaron su insatisfacción en términos de explicación, facilitación, confort y anticipación.

Larson, P. (1993), realizó un estudio titulado “Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización”.

Estudio en el cual la autora valoró la importancia de los actos o comportamientos de cuidado, percibidos por los pacientes con cáncer. Estos actos o comportamientos, Larson los plasmó en seis dimensiones con el instrumento CARE-Q, estudiándolos en una muestra de 57 pacientes oncológicos agudos de la ciudad de San Francisco - EEUU, estableciendo como resultado de este estudio la validez del instrumento.

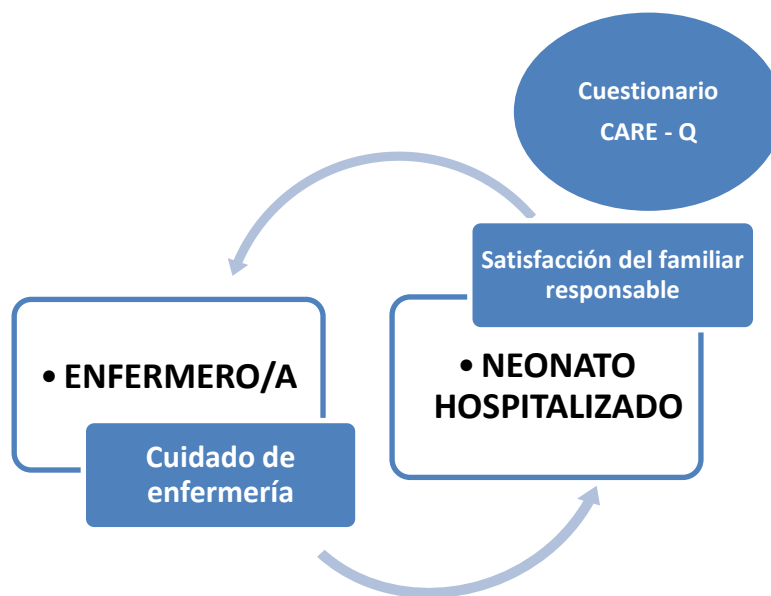
Alva, C. y Tirado, C. (2016), realizaron un estudio titulado: “Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital Regional docente de Trujillo, 2016”.

El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal; con una muestra constituida por 200 pacientes postoperados inmediatos utilizando el cuestionario CARE-Q. Encontrando que el 67,5% estaba satisfecho con el cuidado recibido. En la dimensión de accesibilidad el 62,5%; en explica y facilita el 47,5%; en conforta el 37,5%, en se anticipa el 37,5%, en

mantiene relación de confianza el 40% y para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67,5%.

1.7. BASE TEÓRICA

Como base teórica que sustenta la investigación, se recopiló una serie de aspectos relacionados con los indicadores de la variable en estudio:



Larson, P. (1993), define el **CUIDADO** como “las acciones intencionales que transmiten un cuidado físico, las intenciones emocionales en el que se prevé un sentido de confianza y seguridad al paciente, con las siguientes dimensiones: *accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorea y hace seguimiento*”.

EL CUIDADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, para Collière, M. (1997). “*Es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida*”.

El cuidado es lo que permite a la enfermera ofrecer el amor, la ternura, comprensión y respeto que todo ser humano necesita, es el máximo representante de la salud. En este sentido los cuidados de enfermería en el recién nacido incluyen objetivos a corto y mediano plazo dirigidos a fomentar y mantener el equilibrio corporal; el vínculo afectivo madre-hijo, que le da al niño confianza y seguridad y además le permiten desarrollar lazos emocionales saludables que son importantes para el proceso del apego mientras el recién nacido se encuentra hospitalizado en Unidades de Cuidados Neonatales durante su transición al hogar.

Desde la perspectiva de Watson, J. (1988), el **CUIDADO HUMANO**, es el enfoque individual dirigido a la persona, integra todas las partes en un todo unificado y significativo; definiendo el cuidado como “el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana”, implica valores, deseo, compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

El cuidado para Watson representa los factores que utilizan las enfermeras para ofrecer cuidado de la salud a los pacientes. Afirma que tratando a los demás como personas únicas, el cuidador percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de único.

Watson y otros autores han caracterizado la práctica e investigación del cuidado en el siguiente proceso:

- ✓ Tratar al individuo como persona
- ✓ Preocupación y simpatía
- ✓ Características personales de la enfermera
- ✓ Proceso de comunicación
- ✓ Esfuerzo extra
- ✓ Presencia de la enfermera, incluido el tacto y la presencia sentida físicamente

- ✓ Intercambio de sentimientos con la enfermera, amor, compartir la pena, el dolor, liberar un sentimiento personal
- ✓ Dar y tomarse un tiempo a través de visitas, rondas.

En lo que respecta al **RECIÉN NACIDO**, Rudolph, C. (2004) lo define como el *“producto de la concepción humana independientemente de la duración de la gestación hasta los primeros 28 días de vida”*.

Para facilitar el estudio o entender lo que compete al recién nacido, estableció una clasificación que ayuda a planificar mejor sus cuidados, dicha clasificación la reseña como recién nacidos *a término*, aquellos nacidos entre las 38 y 42 semanas; *pretérmino*, los nacidos antes de las 37 semanas y *postérmino*, a los nacidos después de las 42 semanas de gestación.

Debido a diversas circunstancias y patologías, el recién nacido hospitalizado amerita el uso de diversas técnicas y procedimientos (cuidados) destinados a proporcionar un ambiente adecuado para la recuperación de su salud y bienestar.

Parker D., Zahn L., Cole J. (1999). Acotan que investigaciones sobre la **interacción padre-recién nacido en las UNIDADES DE CUIDADOS NEONATALES** han mostrado que frecuentemente *“los FAMILIARES RESPONSABLES experimentan sentimientos de culpabilidad o depresión, que producen distanciamiento y dificultad inicial para establecer apego con sus hijos”*. Así mismo, refieren que algunas intervenciones que facilitan las interacciones positivas entre el recién nacido y sus padres en las Unidades de Cuidados Neonatales son las siguientes:

- Enseñar a los padres a reconocer los diferentes estados de su hijo.

- Estimular a los padres a interactuar con su hijo cuando el estado del niño y las condiciones médicas lo permiten.
- Ayudar a los padres a reconocer las señales de estrés en los niños, a fin de modificar la estimulación e interacción.
- Asistir a los padres en relación a las expectativas del desarrollo futuro de su hijo.
- Enseñar maniobras de consuelo para el niño.
- Enseñar a los padres técnicas de posicionamiento.
- Mantener a los padres informados del estado de su hijo.

Es evidente que se debe permitir a los padres el aprendizaje de cómo cuidar a su hijo mientras éste permanece en el hospital, de forma que luego del alta se sientan competentes y relajados. Instar a los padres a discutir sus ansiedades con el personal neonatal. En este contexto, la enfermera es quizás la persona que tiene mayor contacto con los padres. La franqueza en la información no debe ser sinónimo de frialdad y falta de compasión, ya que puede generar un duelo anticipado y un rechazo al niño.

El recién nacido cuenta con capacidades sensoriales y conductuales que se van haciendo más eficaces con la maduración, el desarrollo y la interacción con su madre. Estas conductas neonatales (gritos, mímica, actitud tónica, aprehensión palmar y movimientos cefálicos) influyen sobre las conductas maternas (voz, caricia, mirada, postura, sostén y expresiones faciales) y viceversa por lo tanto también pasan a ser primordiales en la constitución del vínculo.

Pero como se ha mencionado anteriormente dicha interacción en un primer momento resulta difícil. Hasta puede ser estresante para ambos si no hay alguien que ayude a contener las ansiedades y expectativas que se presentan por las condiciones limitadas del bebé. Por esta razón en los hospitales, debe existir personal capacitado dentro de estas unidades

neonatales que les expliquen a los padres el porqué de cada situación que le acontece a su bebé mientras éste permanece en la incubadora y de igual manera oriente a la madre sobre como entrar en contacto con su hijo. En este sentido los progresos que manifieste el prematuro no van a depender exclusivamente del desarrollo biológico, sino también de todos aquellos intercambios que pueda hacer primero con sus padres y en segunda instancia con el mundo externo.

La relación enfermera-recién nacido/cuidador es un aspecto fundamental en la recuperación del recién nacido, ya que si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en los padres un sentimiento de seguridad que los haga receptivos a las sugerencias y recomendaciones que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad.

La **SATISFACCIÓN** según Corbella, A., Saturno, P. (1990), se puede definir como *"la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario"*. (p.397-399). La satisfacción del usuario, refleja calidad, siendo ésta un elemento de vital importancia, que da confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución de salud donde se brinda el cuidado, como al personal de enfermería que brinda dicho cuidado.

La satisfacción según el Instituto Nacional de Salud de Madrid, puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Según Larson, P. (1993), para determinar el **EFFECTO DEL CUIDADO**, las enfermeras necesitan centrarse en el receptor del cuidado: el paciente. En el mundo de la práctica de enfermería, esto se logra evaluando la

satisfacción de los pacientes con el cuidado que experimentan principalmente de las enfermeras durante su hospitalización. Al centrarse en las percepciones de los pacientes sobre el cuidado de enfermería solamente (y no en otros aspectos de la atención hospitalaria, como la calidad de los alimentos y el servicio de limpieza), se pueden examinar las cuestiones de importancia crítica que destacan en la relación enfermera-paciente. Este enfoque proporciona la oportunidad para que las enfermeras examinen cuidadosamente el efecto que su práctica tiene sobre el paciente. La evaluación de la satisfacción de los pacientes en relación con su experiencia con el cuidado de la enfermería requiere resultados mensurables que incorporen las dimensiones esenciales del cuidado:

- **Accesibilidad:** Hace alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administradas de forma oportuna, como es el acercarse al paciente o familiar dedicándole tiempo.
- **Explica y facilita:** Se refiere a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.
- **Conforta:** Se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sientan cómodos infundiéndoles ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.

- ***Se anticipa:*** Se evalúa los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.
- ***Mantiene relación de confianza:*** El cuidado que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado o familiar tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolos sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario o familiar.
- ***Monitorea y hace seguimiento:*** Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realizan. Incluyen los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

Por consiguiente, la satisfacción de la calidad del cuidado se basa en características propias de los pacientes, como son la cultura y las expectativas que éste tiene frente a su estado de salud. Si la enfermera tiene conocimiento de estas características, el cuidado que se brinda será de mayor calidad y así mismo el paciente quedará satisfecho con el servicio brindado.

Es necesario que el profesional de enfermería conozca cuan satisfecho se encuentra un usuario, con la calidad de cuidado que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose este como un proceso de interacción sujeto-sujeto, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación

de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, ya que permite por una lado identificar falencias desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda el personal de enfermería, teniendo en cuenta que las necesidades del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales.

Es importante evaluar la satisfacción de los pacientes en relación al cuidado de enfermería, ya que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los servicios de salud, tanto para quien lo recibe “el usuario”, como para quien lo brinda “personal de enfermería”.

El **NIVEL DE SATISFACCIÓN** de la persona es el resultado de un sin número de actividades desarrolladas al interior de la institución, promoviendo a través de procesos y procedimientos, el contacto de la persona con la organización en una permanente comunicación que permita garantizar la calidad de los servicios de salud dando apoyo al proceso de evaluación y seguimiento del servicio.

Como consecuencia del alto volumen de pacientes y la necesidad de brindar una atención rápida y oportuna, los trabajadores de enfermería se enfrentan a diario por desempeñarse en un entorno exigente, tanto por los usuarios quienes demandan una atención rápida, como de la Institución quien ofrece los servicios en términos de eficacia y eficiencia.

Ugalde, A., Homedes, N. (2005). Eficacia y eficiencia para las empresas prestadoras de salud comprende todos los recursos necesarios para

desempeñar el logro de los objetivos previamente establecidos, utilizando un mínimo de recursos; de esta manera asegurar la satisfacción del usuario y construir aceptables niveles de eficiencia, calidad en los servicios de atención para aumentar la satisfacción de los usuarios. (p.17).

Se ha reconocido también que las actuales modalidades de contratación, la sobrecarga laboral, la ausencia de recursos y de medidas de bioseguridad, la limitación del acceso a cursos de capacitación y actualización, y la restricción de acceso a programas de bienestar social, generan un alto nivel de insatisfacción y desmotivación para el cuidado. Estas inquietudes crearon la necesidad de comprobar la existencia de algo que siempre se ha considerado implícito en la práctica de enfermería: *el cuidado*, entendido como un acto de reciprocidad que es interactivo. Cuidar demanda la entrega del profesional de enfermería, hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente, y envuelve lo objetivo y lo subjetivo en un todo coherente. (Sierra, M., Cardona, L., Bernal, S., Forero, R., 2006).

La satisfacción de los pacientes es uno de los parámetros que actualmente se tiene en cuenta para evaluar la calidad de la atención en salud, por ende, es importante tener en cuenta el concepto que tienen los usuarios con relación a los servicios ofrecidos por el personal de enfermería, siendo este, el recurso humano que más cercanía tiene con el paciente y su familia, actuando como el principal canal de comunicación.

Dentro del área de Neonatología, la atención del recién nacido reviste gran importancia e interés, especialmente para el personal de enfermería, en quien recae la mayor responsabilidad en todo lo relacionado a los cuidados de estos niños; en tal sentido, la atención está dirigida a brindar cuidados de calidad que faciliten el proceso de adaptación del recién

nacido a la vida extrauterina y estimulen la relación inicial madre-hijo, favoreciendo el establecimiento de una interacción positiva.

El **CUESTIONARIO CARE-Q**, (Caring assessment instrument), diseñado y validado por la enfermera Patricia Larson (1993), en un estudio de pacientes con cáncer que eran atendidos por enfermeras oncológicas. La validez del contenido del instrumento se obtuvo por medio de dos paneles de expertos y la confiabilidad mediante dos estudios realizados de prueba-contraprueba, obteniendo una correlación entre el test 1 y el test 2 de 1:1,0. Ha sido utilizado en varios países como Estados Unidos, China, Australia, Colombia, entre otros.

En el año 2009, se llevó a cabo una validación del instrumento traducido al español y aplicado a una población colombiana, obteniéndose una validez interna de 0.868, con una varianza de 52%. Los índices de confiabilidad de las dimensiones se encontraron entre 0,57 y 0,90. Asimismo, el instrumento ha sido empleado en varias investigaciones a nivel mundial y nacional.

El instrumento cuenta con seis categorías analizadas en esta investigación, en donde la enfermera debe asegurar que el usuario este cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además esté atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente.

1.8. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1.8.1. Satisfacción

La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones.

Para esta investigación se entenderá la satisfacción como “La medida que hace que el familiar responsable de neonatos hospitalizados se sientan satisfechos con respecto al cuidado de enfermería que se brinda a su recién nacido y que se haya cumplido con las expectativas que tenían con respecto a la resolución de su problema de salud”.

1.8.2. Nivel de Satisfacción

Para el desarrollo de este trabajo el nivel de satisfacción se entenderá como el grado de conformidad que tiene el padre o responsable, teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales del cuidado que le presta el personal de enfermería a su recién nacido hospitalizado, en las dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento, el cual se determinará por medio del cuestionario CARE-Q.

Esta investigación se acoge al concepto de Patricia Larson, quien diseñó el cuestionario CARE-Q, instrumento que será aplicado para el desarrollo de este estudio, esta autora define el cuidado como “las acciones intencionales que transmiten un cuidado físico y las intenciones emocionales en el que se prevé un sentido de confianza y seguridad al paciente” con las siguientes dimensiones: Accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorea y hace seguimiento.

1.8.3. Familiar responsable

El neonato hospitalizado es totalmente dependiente de sus padres u otros familiares para su cuidado. Para esta investigación serán estos nuestros principales informantes.

1.8.4. Atención de enfermería

El concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como “parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando éste se da en el continuo salud – enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin”.

1.8.5. UCIN

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), es el lugar en la que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en pediatría junto con su equipo multidisciplinario, se realiza la atención del recién nacido con patologías médico-quirúrgicas, con compromiso vital, que precisa de medios y cuidados especiales de forma continuada.

CAPÍTULO II

VARIABLES

2.1. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

2.1.1. Variable univariable:

Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería brindada al neonato en la UCIN.

2.1.2. Indicadores de la variable, según Patricia Larson:

- **Accesibilidad:** Se refiere a la oportunidad que tienen los recién nacidos de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna.
- **Explica y facilita:** Hace referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para los padres son desconocidos o difíciles de entender relacionados con la enfermedad, tratamiento o recuperación del recién nacido, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.
- **Conforta:** Son los cuidados que ofrece el personal de enfermería cuyo fin es brindar comodidad y confort al recién nacido que se encuentra en la UCIN.

- **Se anticipa:** Se refiere a la planeación que hace el personal de enfermería con antelación, en base a las necesidades del recién nacido con el fin de prevenir complicaciones. Esta se realiza con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.
- **Mantiene relación de confianza:** Son las acciones que ofrece el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto.
- **Monitorea y hace seguimiento:** Es la supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, teniendo en cuenta que debe conocer a cada paciente, tener un dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Ítems	Definición operacional de la Variable	Valor Final
Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería brindado al neonato en la UCIN.	Grado de conformidad que tiene el padre o responsable, con el cuidado de enfermería a su recién nacido hospitalizado, en accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento.	- Accesibilidad	La(él) enfermera(o): <ul style="list-style-type: none"> - Se identifica y se presenta ante usted. - Se aproxima para ofrecer ayuda o para realizar algún procedimiento que alivie o le dé bienestar a su bebé. - Le da los medicamentos a su bebé siempre a la hora. - Se acerca a su bebé con frecuencia para verificar su estado de salud. - Responde rápidamente a su llamado o al de la alarma del monitor de su bebé. - Le pide que la(o) llame si usted observa algún signo de alarma en su bebé. 	Es la respuesta expresada del padre o responsable del neonato sobre el nivel de satisfacción que tiene en relación a la atención brindada por el personal de enfermería en la categoría de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento; el cual será medido por un instrumento denominado CARE-Q versión español.	Nivel de satisfacción: Alto = De 19 a 24 Medio = De 13 a 18 Bajo = De 6 a 12
		- Explica y facilita	La(él) enfermera(o): <ul style="list-style-type: none"> - Le informa sobre la importancia de cada equipo o dispositivo a los que está conectado su bebé. - Le da información clara y precisa sobre la salud de su bebé y los procedimientos que se le realiza. - Le enseña cómo participar en el cuidado de su bebé. - Le sugiere preguntas que usted puede formularle al pediatra acerca de su bebé. - Es honesta(o) con usted en cuanto a la condición de su bebé. 	Se utilizará la escala Tipo Lickert: 1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	Nivel de satisfacción: Alto = De 16 a 20 Medio = De 11 a 15 Bajo = De 5 a 10

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Ítems	Definición operacional de la Variable	Valor Final
		- Conforta	<p>La(el) enfermera(o):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se esfuerza para que su bebé pueda descansar cómodamente. - La(o) motiva a identificar los elementos positivos del tratamiento de su bebé. - Es amable con usted y con su bebé. - La(o) escucha con atención. - Se sienta con usted para entablar una conversación y/o establece contacto físico para consolarla(o). - La(o) involucra a usted y a su familia en el cuidado de su bebé. 		<p>Nivel de satisfacción:</p> <p>Alto = De 19 a 24</p> <p>Medio = De 13 a 18</p> <p>Bajo = De 6 a 12</p>
		- Se anticipa	<p>La(el) enfermera(o):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le presta más atención a usted y a su bebé en horas de la noche. - Busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre la salud de su bebé. - Cuando usted se ve agobiada(o) acuerda con usted un tiempo para que exprese sus preocupaciones. - Está pendiente de sus necesidades y las de su bebé para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud. - Comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo. - Cuando está atendiendo a su bebé o realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en su bebé. - Continúa interesada en su bebé y en usted aunque ya haya pasado la crisis o fase crítica. - Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en la salud de su bebé. 		<p>Nivel de satisfacción:</p> <p>Alto = De 28 a 36</p> <p>Medio = De 19 a 27</p> <p>Bajo = De 9 a 18</p>

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Ítems	Definición operacional de la Variable	Valor Final
		- Se anticipa (cont...)	- Coordina con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.		Nivel de satisfacción: Alto = De 25 a 32 Medio = De 17 a 24 Bajo = De 8 a 16
		- Mantiene relación de confianza	La(él) enfermera(o): - Le ayuda a aclarar sus dudas en relación a la salud de su bebé. - La(o) incluye siempre que es posible en el cuidado de su bebé. - Le anima para que formule preguntas que desea hacerlas al pediatra, relacionadas con la salud de su bebé. - La(o) pone a usted y a su bebé en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor. - Es amistosa y agradable con usted y sus familiares. - Le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre la salud y tratamiento de su bebé. - Mantiene un acercamiento respetuoso con usted. - Identifica y trata a su bebé como una persona individual.		
		- Monitorea y hace seguimiento	La(él) enfermera(o): - Se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento. - Es organizada en la realización a su trabajo. - Es calmada. - Proporciona buen cuidado físico a su bebé. - Se asegura que usted y sus familiares sepan cómo cuidar a su bebé cuando ya le den de alta. - Identifica cuándo es necesario llamar al pediatra.		
					Nivel de satisfacción: Alto = De 19 a 24 Medio = De 13 a 18 Bajo = De 6 a 12

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; el cual permite obtener la información sobre el nivel de satisfacción del familiar responsable con la atención de enfermería brindada al neonato hospitalizado, describiéndolo tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

Este estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). La unidad está localizado en el tercer piso del Instituto, tiene capacidad para 30 recién nacidos y está dividido en tres servicios: UCIN A, UCIN B y UCIN C. La permanencia de un familiar directo está permitida durante las 24 horas del día.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población fue de 30 familiares. El total de ingresos a la UCIN en el mes de enero 2015 fue de 30. Según este dato, se estimó que la población para el mes de enero 2016, sería también 30.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fue el familiar responsable de neonatos hospitalizados.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

Para esta investigación se trabajó con el total de la población de estudio. Teniendo en cuenta además, los criterios de inclusión.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Familiar responsable de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
- Con una permanencia mayor a veinticuatro horas.
- Que voluntariamente decida participar en el estudio y responder las preguntas del cuestionario; se le solicitará la firma del consentimiento informado

3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Familiar responsable de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
- Con una permanencia menor de veinticuatro horas.
- Que voluntariamente decida no participar en el estudio ni responder las preguntas del cuestionario.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta. A cada familiar (según criterios de inclusión) se les leyó y solicitó firmar el consentimiento informado (Ver Anexo E), luego se les entregó un cuestionario, se les leyó las instrucciones para el registro de sus respuestas. Ellos/as leyeron y respondieron las preguntas por sí mismos/as.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario CARE-Q, o escala de satisfacción del cuidado, diseñado por la enfermera Patricia Larson en 1998, el cual fue adaptado para el área de neonatología, siendo sometido a juicio de expertos (Ver ANEXO F) y a una prueba piloto; el instrumento obtuvo un nivel de confiabilidad según la fórmula “Alfa de Cronbach” de 0,72 y una validez según la fórmula “r de Pearson” > 0.20 para cada ítem; lo cual indica que el instrumento es válido y confiable (Ver ANEXO G y H).

El instrumento aplicado en la presente investigación, consta de 40 preguntas divididas en las siguientes dimensiones:

- **Accesibilidad** (6 ítems).
- **Explica y facilita** (5 ítems).
- **Conforta** (6 ítems).
- **Se anticipa** (9 ítems).
- **Mantiene relación de confianza** (8 ítems).
- **Monitorea y hace seguimiento** (6 ítems)

Para cada ítem, se tuvieron 4 posibles respuestas:

1. Nunca
2. A veces
3. Casi siempre
4. Siempre

El valor mínimo que obtiene cada respuesta es 1 y el valor máximo es 4.

3.8. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las respuestas registradas en los cuestionarios, brindadas por cada familiar responsable, fueron codificadas (Ver ANEXO C) y vaciadas en una matriz Excel.

La matriz Excel contiene, en sentido horizontal, cada una de las preguntas para cada categoría, con las cuatro posibles opciones de respuesta; de igual forma se encuentra la tabulación para las características socio demográficas (edad, género, lugar de procedencia, nivel educativo y ocupación). En sentido vertical se encuentra la relación de los 30 cuestionarios que se aplicaron, con espacio para las respuestas que dio cada informante a cada una de las preguntas. (Ver ANEXO D).

Una vez clasificadas las respuestas por cada categoría, se sumó el total de familiares responsables con un nivel de satisfacción bajo, medio y alto por cada categoría y posteriormente se procedió a realizar su gráfica correspondiente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Datos generales

La población a la cual se aplicó la encuesta estuvo constituida por 30 familiares responsables de neonatos hospitalizados con una permanencia mayor a 24 horas y que además dieron su consentimiento de participación; de los cuales, el 46,6% (14) pertenece al rango de edad de 23 a 33 años, el 70,0% (21) son de sexo femenino, el 30,0% (9) procede de los distritos de Cercado de Lima, Rímac y La Victoria (Lima centro), el 52,4% (11) de las mujeres, tienen solo secundaria y el 55,6% (5) de los hombres tienen un nivel educativo superior universitario y en lo referente a la ocupación, el 85,7% (18) de las mujeres, son amas de casa, mientras que el 44,5% (4) de los hombres, son comerciantes. (VER ANEXO A: TABLAS Y GRÁFICOS 8, 9, 10, 11 y 12).

También se encuestaron a 30 profesionales en enfermería que se encontraban de turno durante los días en que se desarrollaba la investigación; de los cuales, el 56,7% (17) pertenece al rango de edad de 25 a 35 años, el 93,3% (28) son de sexo femenino, el 76,7% (23) tiene una especialidad en neonatología y el 66,7% (20) tiene de 3 a 5 años de experiencia profesional. (VER ANEXO A: TABLAS Y GRÁFICOS 13, 14, 15, 16 y 17).

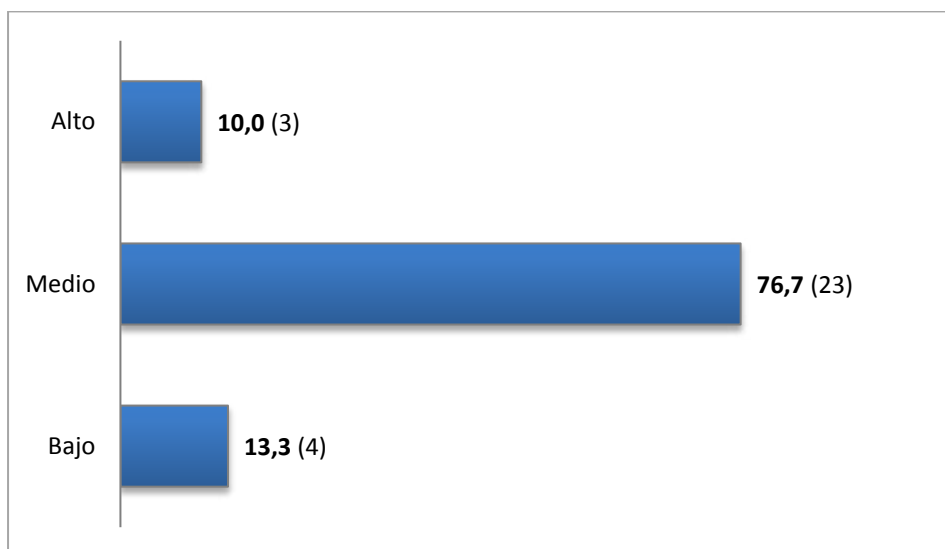
4.1.2. Nivel de satisfacción según la escala CARE-Q

GRÁFICO 1

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS HOSPITALIZADOS,
SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO EN LA UCIN DEL INMP, 2016

(Porcentaje y cantidad)

$n = 30$



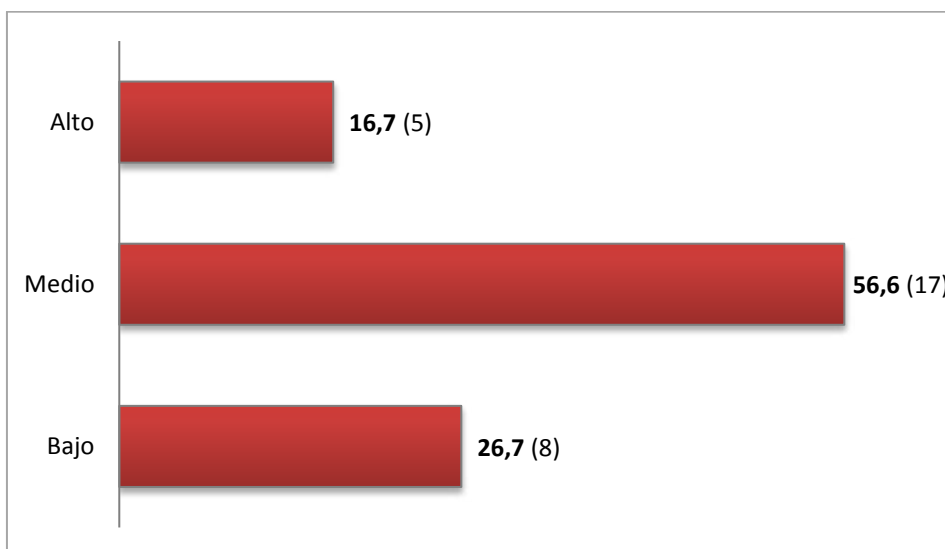
n = Total de familiares encuestados.

Fuente: Elaboración propia.

La escala CARE-Q, cuenta con seis categorías: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorea y hace seguimiento; las cuales investiga si el familiar está satisfecho con las actividades que realiza el personal de enfermería para asegurarse que su recién nacido se sienta cómodo, seguro, sea bien atendido y que los equipos de monitoreo funcionen correctamente, teniendo en cuenta además, el aporte emocional como la confianza y seguridad.

Según los resultados, el 76,7% (23) de los familiares tiene un nivel de satisfacción medio en relación al cuidado brindado por el personal de enfermería; solo el 10,0% (3) tiene un nivel alto y el 13,3% (4) un nivel bajo.

GRÁFICO 2
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS HOSPITALIZADOS,
EN LA DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO
EN LA UCIN DEL INMP, 2016
(Porcentaje y cantidad)
n = 30



n = Total de familiares encuestados.

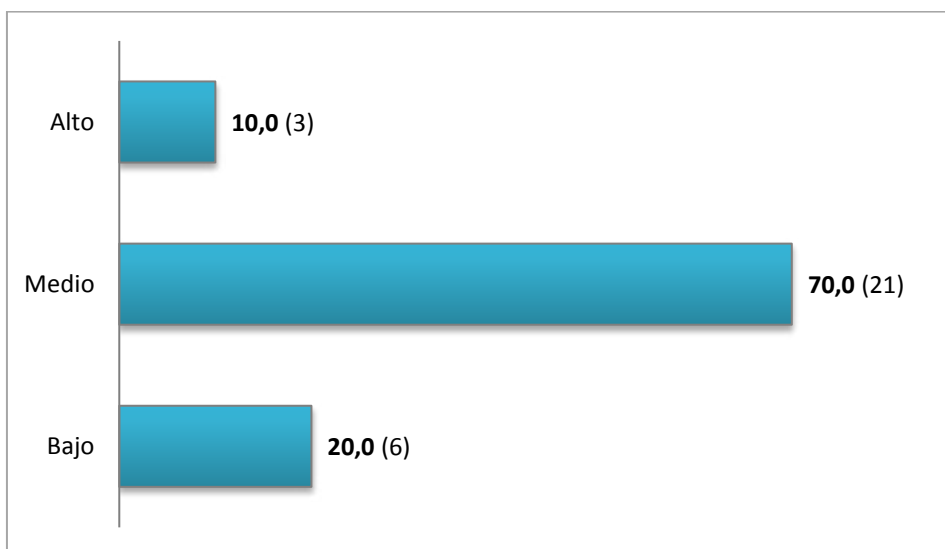
Fuente: Elaboración propia.

Sólo el 16,7% (5) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación a la accesibilidad en el cuidado brindado por el personal de enfermería; el 56,6% (17) tiene un nivel medio y el 26,7% (8) tiene un nivel bajo de satisfacción.

Al realizar un análisis más exhaustivo (por ítems), se encontró un nivel bajo de satisfacción (53,3%) a la pregunta: “El personal de enfermería se identifica y se presenta ante Usted”. Por otro lado, se encontró un nivel medio de satisfacción (80,1%) a la pregunta: “El personal de enfermería se aproxima para ofrecer ayuda o para realizar algún procedimiento que alivie o le dé bienestar su recién nacido”. (Ver ANEXO A, GRÁFICO 2.1).

GRÁFICO 3
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS HOSPITALIZADOS,
EN LA DIMENSIÓN DE EXPLICACIÓN Y FACILITACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
BRINDADO EN LA UCIN DEL INMP, 2016

(Porcentaje y cantidad)
n = 30



n = Total de familiares encuestados.

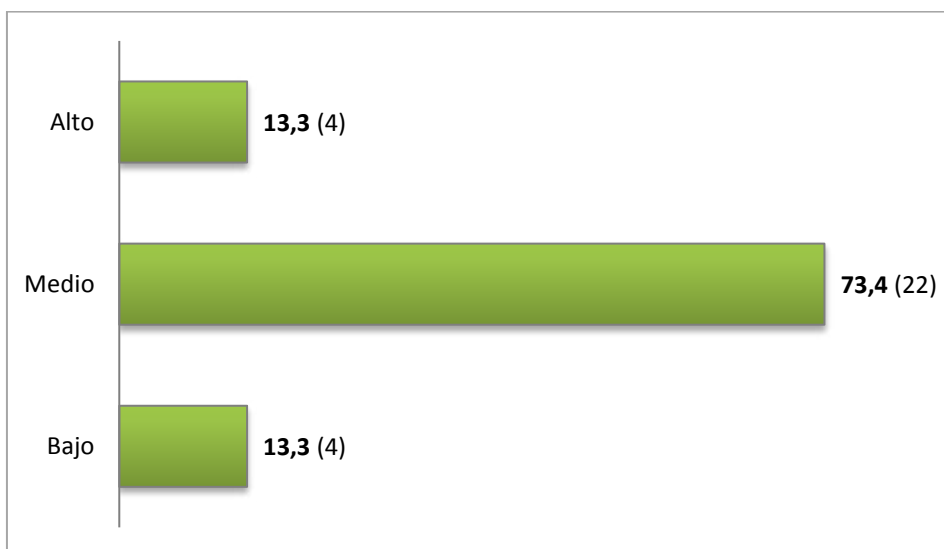
Fuente: Elaboración propia.

Sólo el 10,0% (3) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación a la explicación y facilitación en el cuidado brindado por el personal de enfermería; el 70,0% (21) tiene un nivel medio y el 20,0% (6) tiene un nivel bajo de satisfacción.

Además, se encontró un nivel bajo de satisfacción (56,7%) a la pregunta: “El personal de enfermería le informa sobre la importancia de cada equipo o dispositivo a los que está conectado su recién nacido”. Por otro lado, se encontró un nivel medio de satisfacción (46,7%) a la pregunta: “El personal de enfermería le enseña como participar en el cuidado de su recién nacido”. (Ver ANEXO A, GRÁFICO 3.1).

GRÁFICO 4
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS HOSPITALIZADOS,
EN LA DIMENSIÓN DE CONFORT COMO PARTE DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO
EN LA UCIN DEL INMP, 2016

(Porcentaje y absoluto)
n = 30



n = Total de familiares encuestados.

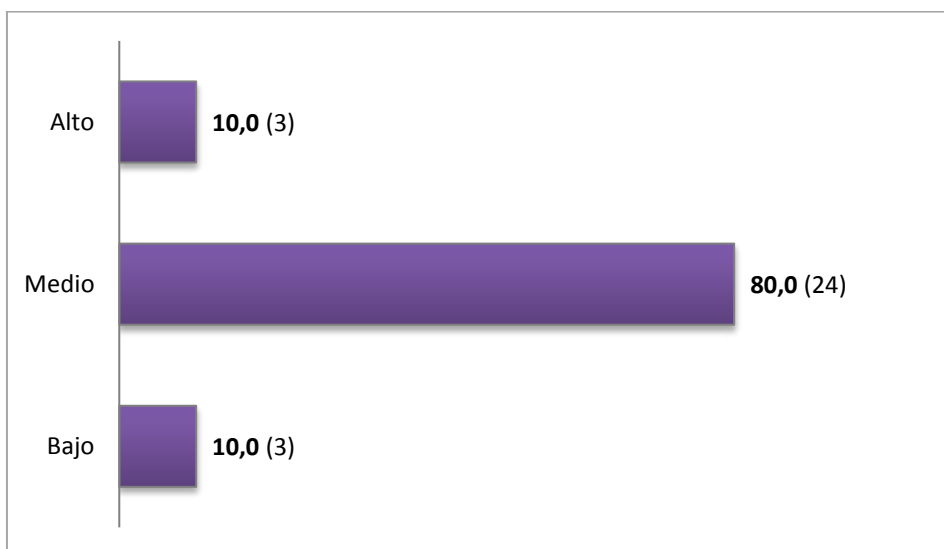
Fuente: Elaboración propia.

Sólo el 13,3% (4) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación al confort en el cuidado brindado por el personal de enfermería a sus recién nacidos; el 73,4% (22) tiene un nivel medio y el 13,3% (4) tiene un nivel bajo de satisfacción.

En el análisis por ítems, se encontró un nivel bajo de satisfacción (63,4%) a la pregunta: “El personal de enfermería la/o escucha con atención”. Asimismo, se encontró un nivel bajo de satisfacción (56,7%) a la pregunta: “El personal de enfermería se sienta con Usted para entablar una conversación y/o establece contacto físico para consolarla/o”. (Ver ANEXO A, GRÁFICO 4.1).

GRÁFICO 5
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS HOSPITALIZADOS,
EN LA DIMENSIÓN DE ANTICIPACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO
EN LA UCIN DEL INMP, 2016

(Porcentaje y absoluto)
n = 30



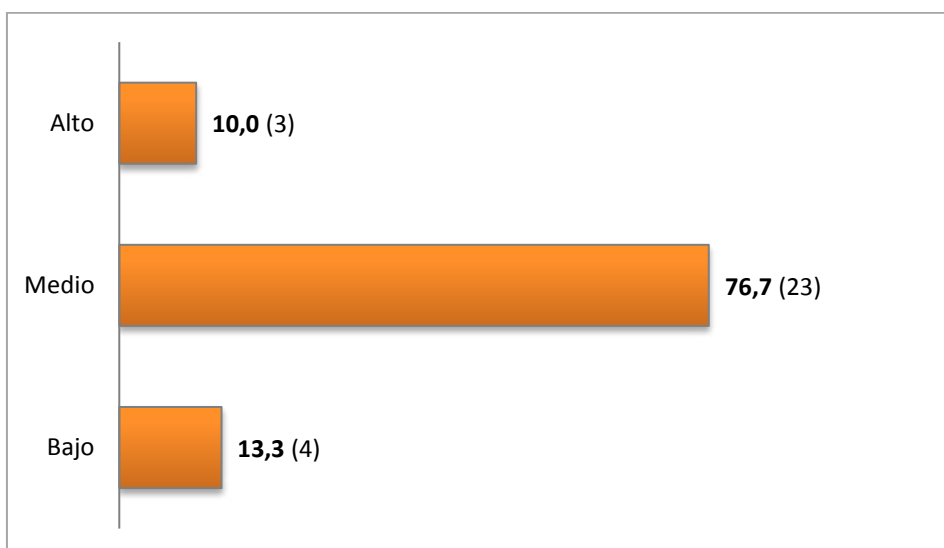
n = Total de familiares encuestados.

Fuente: Elaboración propia.

Sólo el 10,0% (3) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación a la anticipación en el cuidado brindado por el personal de enfermería a sus recién nacidos; el 80,0% (24) tiene un nivel medio y el 10,0% (3) tiene un nivel bajo de satisfacción.

En el análisis por ítems, se encontró un nivel bajo de satisfacción (53,3%) a la pregunta: “Cuando se ve agobiada/o, el personal de enfermería acuerda con Usted un tiempo para que exprese sus preocupaciones”. Asimismo, se encontró un nivel bajo de satisfacción (63,4%) a la pregunta: “El personal de enfermería coordina con Usted antes de iniciar un procedimiento o intervención”. (Ver ANEXO A, GRÁFICO 5.1).

GRÁFICO 6
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS HOSPITALIZADOS,
EN LA DIMENSIÓN DE MANTENIMIENTO DE UNA RELACIÓN DE CONFIANZA COMO PARTE
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO EN LA UCIN DEL INMP, 2016
(Porcentaje y absoluto)
n = 30



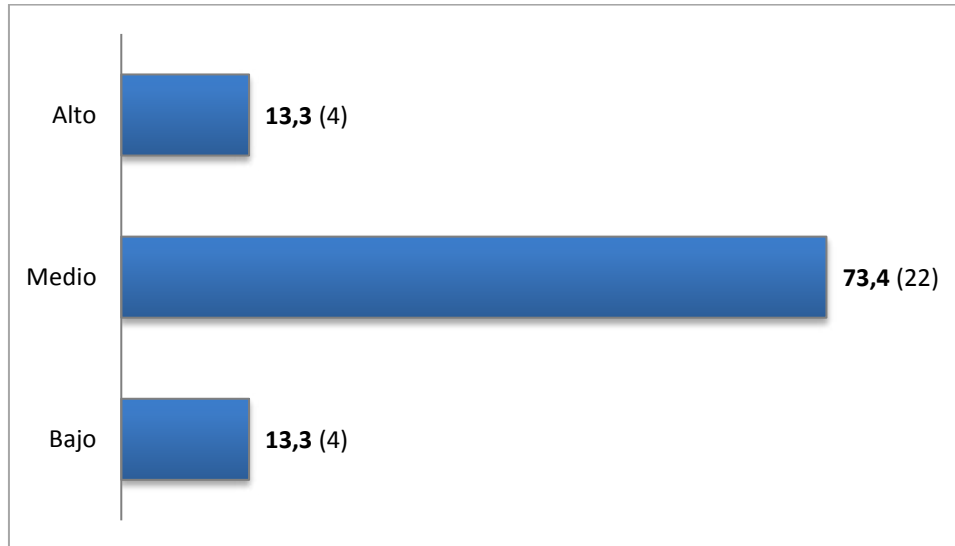
n = Total de familiares encuestados.

Fuente: Elaboración propia.

Sólo el 10,0% (3) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación al mantenimiento de una relación de confianza en el cuidado brindado por el personal de enfermería; el 76,7% (23) tiene un nivel medio y el 13,3% (4) tiene un nivel bajo de satisfacción.

Según los resultados de los ítems, se encontró un nivel medio de satisfacción (46,7%) en las preguntas: “El personal de enfermería la/o incluye siempre que es posible en el cuidado de su recién nacido” y “El personal de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con Usted”. (Ver ANEXO A, GRÁFICO 6.1).

GRÁFICO 7
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS HOSPITALIZADOS,
EN LA DIMENSIÓN DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO
EN LA UCIN DEL INMP, 2016
(Porcentaje y absoluto)
n = 30



n = Total de familiares encuestados.

Fuente: Elaboración propia.

Sólo el 13,3% (4) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación al monitoreo y seguimiento en el cuidado brindado por el personal de enfermería a sus recién nacidos; el 73,4% (22) tiene un nivel medio y el 13,3% (4) tiene un nivel bajo de satisfacción.

En los resultados por ítems, se encontró un nivel medio de satisfacción (60,1%) en la pregunta: “El personal de enfermería es organizada/o en la realización de su trabajo”. Por otro lado, se encontró un nivel bajo de satisfacción (76,7%) a la pregunta: “El personal de enfermería identifica cuando es necesario llamar al pediatra”. (Ver ANEXO A, GRÁFICO 7.1).

4.2. DISCUSIÓN

Según Larson, P. (1993), para determinar la **satisfacción con el cuidado**, las enfermeras necesitan centrarse en el receptor del cuidado: el paciente. En el mundo de la práctica de enfermería, esto se logra evaluando la satisfacción de los pacientes con el cuidado que experimentan principalmente de las enfermeras durante su hospitalización. Al centrarse en las percepciones de los pacientes sobre el cuidado de enfermería, se pueden examinar las cuestiones de importancia crítica que destacan en la relación enfermera-paciente. Este enfoque proporciona la oportunidad para que las enfermeras examinen cuidadosamente el efecto que su práctica tiene sobre el paciente. La evaluación de la satisfacción de los pacientes en relación con su experiencia con el cuidado de la enfermería requiere resultados mensurables que incorporen las dimensiones esenciales del cuidado.

Un usuario satisfecho refleja la calidad del cuidado brindado, siendo de vital importancia en el incremento de la confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución de salud donde se brinda el cuidado, como para el personal de enfermería que brinda dicho cuidado.

La revista “Journal of Nursing and Health Science” (2013) en su estudio realizado sobre la satisfacción de las madres con el cuidado de enfermería, reveló que por lo general los usuarios tienen un bajo nivel de satisfacción: a diferencia del estudio realizado por Alva, C. y Tirado, C. (2016), en el que demostraron que el 67,5% manifestó estar satisfecho con la atención de enfermería.

Es necesario que el profesional de enfermería conozca el **nivel de satisfacción** del usuario, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose este como un proceso de interacción sujeto-sujeto, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y

colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

En el presente estudio se obtuvo como resultado que, el 76,7% (23) de los familiares responsables de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), tiene un nivel de satisfacción medio, con el cuidado brindado por el personal de enfermería; seguidos de un 13,3% (4) que tiene un nivel bajo y solo un 10,0% (3) que tiene un nivel alto de satisfacción. Esto demuestra que no se está cumpliendo con las expectativas de los usuarios en su totalidad.

El término accesibilidad hace alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, como es el acercarse al familiar dedicándole tiempo.

Sabemos que, el personal de enfermería es la persona que tiene mayor contacto con los familiares, por lo que es sumamente importante que se presente ante ellos, mostrándose accesible y dispuesto a brindar su ayuda en un momento tan difícil y estresante para ellos, mejorando la interacción enfermero-paciente/cuidador.

Alva, C. y Tirado, C. (2016), encontró que el 62,5% de pacientes hospitalizados en un hospital de Trujillo, estaban satisfechos con el cuidado de enfermería recibido, en la dimensión de accesibilidad.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, sobre el nivel de satisfacción en relación a la accesibilidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, sólo el 16,7% (5) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación a la accesibilidad en el cuidado brindado por el personal de enfermería; el 56,6% (17) tiene un nivel medio y el 26,7% (8) tiene un nivel bajo de satisfacción.

Esta dimensión debe ser trabajada; el personal de enfermería debe dedicar un tiempo para acercarse al familiar, presentarse e interactuar. El familiar debe conocer al profesional que está atendiendo a su recién nacido y debe sentirse libre de expresar sus inquietudes en cualquier momento. Además, debe observar que el personal de enfermería está pendiente de todo lo que le acontece a su menor, de las alarmas y de los monitores, no abandonándolo por periodo prolongados de tiempo.

El término explica y facilita se refiere a las actividades que realiza el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación a la enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Alva, C. y Tirado, C. (2016), encontró que el 47,5% de pacientes hospitalizados en un hospital de Trujillo, estaban satisfechos con el cuidado de enfermería recibido, en la dimensión de explica y facilita.

Según los resultados obtenidos en este estudio, el nivel de satisfacción en la dimensión de explicación y facilitación en el cuidado de enfermería, sólo el 10,0% (3) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación a la explicación y facilitación en el cuidado brindado por el personal de enfermería; el 70,0% (21) tiene un nivel medio y el 20,0% (6) tiene un nivel bajo de satisfacción.

Los familiares tienen derecho a que se les explique sobre cada procedimiento que el personal de enfermería le realiza a su recién nacido, que se les facilite los nombres de los equipos a los que está conectado, sus funciones y la importancia que éstos tienen en la recuperación de la salud de su menor, los nombres de los medicamentos que se están administrando, los horarios en que son aplicados, sus efectos, beneficios

y posibles efectos adversos, así como a reconocer signos de mejoría en el recién nacido. Incluso facilitar preguntas relacionadas con el pronóstico o evolución, para que el familiar formule al pediatra que está a cargo del caso.

El término conforta se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sientan cómodos infundiéndoles ánimo y vigor en un entorno que favorezca el bienestar.

La franqueza en la información no debe ser sinónimo de frialdad y falta de compasión, ya que puede generar un duelo anticipado y un rechazo al recién nacido; por lo cual, es importante el trabajo del personal de enfermería en relación a este tema, ya que puede ser estresante para los padres si no hay alguien quien les ayude a contener la ansiedad y expectativa que se presenta por las condiciones limitadas de su recién nacido hospitalizado.

Alva, C. y Tirado, C. (2016), encontró que el 37,5% de pacientes hospitalizados en un hospital de Trujillo, estaban satisfechos con el cuidado de enfermería recibido, en la dimensión de conforta.

El presente estudio demuestra que el nivel de satisfacción en relación al confort que brinda el personal de enfermería al recién nacido, sólo el 13,3% (4) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación al confort en el cuidado brindado por el personal de enfermería a sus recién nacidos; el 73,4% (22) tiene un nivel medio y el 13,3% (4) tiene un nivel bajo de satisfacción.

Brindar al recién nacido un ambiente cálido, cómodo, confortable y una palabra de ánimo o de aliento a sus familiares no demanda mucho tiempo, pero puede tener mucho significado para el familiar quien está

pasando por un momento tan estresante y doloroso, al tener que ver sufrir a su recién nacido, por quien tanto esperaron, conectado a un sin número de equipos, cables, tubos y vías.

El término se anticipa evalúa los cuidados que el personal de enfermería planea con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.

El anticiparse y prevenir complicaciones es sinónimo del compromiso que tiene el personal de enfermería, a contribuir en la recuperación de la salud del recién nacido; esto es muy valorado por los familiares, por lo cual debería ser practicado constantemente.

Alva, C. y Tirado, C. (2016), encontró que el 37,5% de pacientes hospitalizados en un hospital de Trujillo, estaban satisfechos con el cuidado de enfermería recibido, en la dimensión de anticipación.

En cuanto al nivel de satisfacción de los familiares sobre la anticipación en el cuidado que brinda el personal de enfermería, el presente estudio demostró que sólo el 10,0% (3) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación a la anticipación en el cuidado brindado por el personal de enfermería a sus recién nacidos; el 80,0% (24) tiene un nivel medio y el 10,0% (3) tiene un nivel bajo de satisfacción.

El personal de enfermería debe velar siempre por la planificación, el cumplimiento y puntualidad de todos los exámenes y tratamientos que correspondan en base a las necesidades del recién nacido, verificando que se cuente con todos los materiales requeridos con anticipación y coordinando oportunamente con los responsables.

El término mantiene relación de confianza se refiere al cuidado que ofrece el profesional de enfermería para que el usuario hospitalizado o

familiar tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de la recuperación, haciéndolos sentir como persona única, confiada, serena y segura; tiene que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario o familiar.

Muchas veces el personal de enfermería solo interactúa con el familiar al momento en el que ingresa el recién nacido. Algunos indican que por factor tiempo el personal prioriza el cuidado al recién nacido, dejando de lado la interacción con los familiares, lo cual también es muy importante, ya que si se logra una comunicación basada en la confianza, se puede generar en los padres un sentimiento de seguridad que los haga receptivos a las sugerencias y recomendaciones que incidan positivamente en la evolución del recién nacido.

Alva, C. y Tirado, C. (2016), encontró que el 40,0% de pacientes hospitalizados en un hospital de Trujillo, estaban satisfechos con el cuidado de enfermería recibido, en la dimensión de mantiene relación de confianza.

En cuanto al nivel de satisfacción con el mantenimiento de una relación de confianza en el cuidado de enfermería, el presente estudio revela que sólo el 10,0% (3) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación al mantenimiento de una relación de confianza en el cuidado brindado por el personal de enfermería; el 76,7% (23) tiene un nivel medio y el 13,3% (4) tiene un nivel bajo de satisfacción.

El familiar debe estar informado de todo para que sea un aliado durante todo el proceso, debe sentirse participe en la recuperación de la salud de su recién nacido; además, la confianza y el respeto que se genere entre ambas partes contribuirá en la mejora del ambiente laboral.

El término monitorea y hace seguimiento se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que se realizan. Incluyen los planes y acciones que son realizados por el equipo de enfermería sobre la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

Este punto es importante porque involucra a los mismos familiares responsables de los recién nacidos, ya que ellos están permanentemente con ellos, observando que los equipos de monitoreo funcionan correctamente, vigilando algún signo de alarma, etc. lo cual favorecerá a la pronta recuperación de su recién nacido.

Alva, C. y Tirado, C. (2016), encontró que el 67,5% de pacientes hospitalizados en un hospital de Trujillo, estaban satisfechos con el cuidado de enfermería recibido, en la dimensión de monitorea y hace seguimiento.

En cuanto al nivel de satisfacción de los familiares sobre el monitoreo y seguimiento en la atención, según el presente estudio se demostró que sólo el 13,3% (4) de los familiares tiene un nivel de satisfacción alto en relación al monitoreo y seguimiento en el cuidado brindado por el personal de enfermería a sus recién nacidos; el 73,4% (22) tiene un nivel medio y el 13,3% (4) tiene un nivel bajo de satisfacción.

El personal de enfermería debe estar constantemente informado sobre todo lo que acontece con cada recién nacido a su cargo, el reporte entregado en cada cambio de turno siempre debe ser lo más detallado posible, sin omisiones; garantizando así la continuidad de la atención durante el tiempo que dure la hospitalización y después del alta.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La mayoría de los familiares encuestados tienen un nivel de satisfacción medio en relación a la atención que el personal de enfermería brindó a sus recién nacidos durante el tiempo que estuvieron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP).
- Las dimensiones o categorías que más puntaje obtuvieron en el nivel de satisfacción medio fueron: anticipación y mantenimiento de una relación de confianza.
- La dimensión que obtuvo el menor puntaje en el nivel de satisfacción medio fue: la accesibilidad en la atención.

5.2. LIMITACIONES

- Los trámites de autorización para la ejecución de este estudio en el INMP fue muy prolongada.
- El INMP no cuenta con un personal permanente para la revisión de los trabajos de investigación.
- El extravío de este documento en su fase de proyecto en el INMP y como informe en la UNMSM también fue una limitante.

5.3. RECOMENDACIONES

- En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal no se ha realizado este tipo de estudio, por lo que se recomienda utilizar esta información como base para dar continuidad a futuros estudios.
- Se debe motivar al personal de enfermería a mejorar la comunicación con los familiares de los recién nacidos hospitalizados.
- Se recomienda la realización de talleres que promuevan la interacción usuario - enfermera/o.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) **Journal of Nursing and Health Science.** Vol. 2, Issue 3. "Mothers satisfaction with Nursing Care".2013.Pág 8.
- (2) **EL PERUANO,** Regiones. "Pacientes mejor atendidos". Pág.16-17. 22-11-2011.
Disponible en <http://informatisalud.blogspot.com/2011/...-el-dengue.html>.
- (3) **Estadística INMP.** Información para la Red 2013.
Disponible en <http://www.inmp.gob.pe/>.
- (4) **Consejo Nacional de Salud.** "Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Julio 2013". Perú.
Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/...reforma12072013.pdf>.
- (5) **Fernández, L.; Pérez, C.** Papel de la enfermería hospitalaria en el cuidado del niño crítico Hospital Donostia. San Sebastián.
Disponible en <http://ww.euskomedia.org/PDFaNLT/OSASUNAZ/05/05067074.pdf>.
- (6) **Hannah T., Elbahnasawy y otros.** Mothers satisfaction with triage nursing care system for their children in pediatric emergency, September to October 2013.
- (7) **Eulmesekian, P.; Peuchot, V.& Pérez, A.** Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Argentina. 2012.
- (8) **Monsiváis, M.; Guzmán, M.; Flores, P.; Arreola, L. & López-España, J.** Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. 2011.
- (9) **Molina, E.** Evaluación de la calidad de cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá DC (Doctoral dissertation, Tesis de maestría investigativa en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia). 2011.
Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>.

- (10) **Morales, C.**, Nivel de satisfacción de los pacientes frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero Abril 2009. En Tesis para optar el título de enfermero. Bogotá D.C. 2009.
- Disponible en www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf.
- (11) **Larson, P.; Ferketich, S.; Wleczonek, R.& Molzahn, A.** Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. Western Journal of Nursing Research.(1993).
- (12) **Alva, C. y Tirado, C.** Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital Regional docente de Trujillo. 2016.
- (13) **Colliere, M.** Cuidado Humano.Editorial Diana. Colombia. 1997.
- (14) **Watson, J.** Ciencia humana y cuidado humano: Una teoría de enfermería. NLN. 1988.
- (15) **Rudolph, C.** Pediatría de Rudolph. McGraw Hill.México. 2004
- (16) **Parker, D.; Zahn, L. y Cole, J.** Neonatología Médica. Harcourtbrace. España. 1999.
- (17) **Corbella, A.; Saturno, P.** La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990:397-9.
- (18) **Ugalde, A.; Homedes, N.** Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. Revista Panam. Salud publica 17 (3), 2005.
- (19) **Sierra, M.; Cardona, L.; Bernal, M. y Forero, A.** Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. VOL XXIV No 1. Enero - Junio 2006.
- (20) **Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS).** Vol. 2, Issue 3. Mothers satisfaction with Nursing Care. Sep-Oct 2013. Pág 8. Disponible en <http://iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol2-issue3/A0230109.pdf>.

BIBLIOGRAFÍA

- **Journal of Nursing and Health Science.** Vol. 2, Issue 3. "Mothers satisfaction with Nursing Care". 2013. Pág 8.
- **EL PERUANO,** Regiones. "Pacientes mejor atendidos". Pág.16-17. 22-11-2011.
Disponible en <http://informatisalud.blogspot.com/2011/...-el-dengue.html>.
- **Estadística INMP.** Información para la Red 2013.
Disponible en <http://www.inmp.gob.pe/>.
- **Consejo Nacional de Salud.** "Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Julio 2013". Perú.
Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/...reforma12072013.pdf>.
- **Fernández, L.; Pérez, C.** Papel de la enfermería hospitalaria en el cuidado del niño crítico Hospital Donostia. San Sebastián.
Disponible en <http://ww.euskomedia.org/PDFaNLT/OSASUNAZ/05/05067074.pdf>.
- **Hannah T., Elbahnasawy y otros.** Mothers satisfaction with triage nursing care system for their children in pediatric emergency, September to October 2013.
- **Eulmesekian, P.; Peuchot, V.& Pérez, A.** Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Argentina. 2012.
- **Monsiváis, M.; Guzmán, M.; Flores, P.; Arreola, L. & López-España, J.** Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. 2011.
- **Molina, E.** Evaluación de la calidad de cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá DC (Doctoral dissertation, Tesis de maestría investigativa en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia). 2011.
Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>.

- **Morales, C.,** Nivel de satisfacción de los pacientes frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero Abril 2009. En Tesis para optar el título de enfermero. Bogotá D.C. 2009.
Disponible en www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf.
- **Larson, P.; Ferketich, S.; Wleczorek, R.& Molzahn, A.** Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. Western Journal of Nursing Research.(1993).
- **Alva, C. y Tirado, C.** Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital Regional docente de Trujillo. 2016.
- **Colliere, M.** Cuidado Humano.Editorial Diana. Colombia. 1997.
- **Watson, J.** Ciencia humana y cuidado humano: Una teoría de enfermería. NLN. 1988.
- **Rudolph, C.** Pediatría de Rudolph. McGraw Hill.México. 2004
- **Parker, D.; Zahn, L. y Cole, J.** Neonatología Médica. Harcourtbrace. España. 1999.
- **Corbella, A; Saturno, P.** La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990:397-9.
- **Ugalde, A.; Homedes, N.** Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. Revista Panam. Salud publica 17 (3), 2005.
- **Sierra, M.; Cardona, L.; Bernal, M. y Forero A.** Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. VOL XXIV No 1. Enero – Junio 2006.
- **Journal of Nursing and Health Science (IOSR–JNHS).** Vol. 2, Issue 3. Mothers satisfaction with Nursing Care. Sep-Oct 2013. Pág 8. Disponible en <http://iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol2-issue3/A0230109.pdf>.

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ANEXO

Pág.

A. Tablas y gráficos de resultados.....	I
B. Instrumento	XVIII
C. Libro de códigos.....	XXI
D. Matriz de datos.....	XXV
E. Consentimiento informado	XXVI
F. Juicio de expertos.....	XXVIII
G. Validez del instrumento.....	XXIX
H. Confiabilidad del instrumento	XXX
I. Categorización del puntaje	XXXI

ANEXO A:
TABLAS Y GRÁFICOS DE RESULTADOS

TABLA 1
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS, SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO
EN LA UCIN DEL INMP, 2016
(Absoluto y porcentaje)

NIVEL DE SATISFACCIÓN	PUNTAJE SEGÚN ESCALA CARE-Q	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Alto	3	10,0
Medio	23	76,7
Bajo	4	13,3

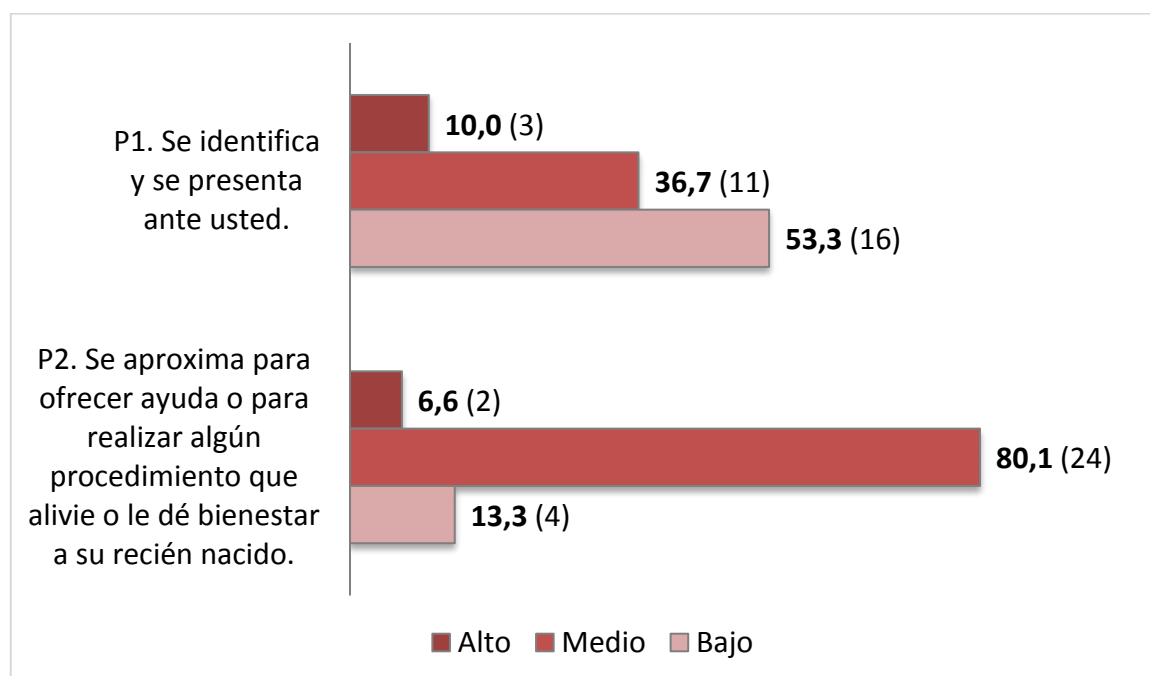
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 2
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS, EN LA DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA BRINDADO EN LA UCIN DEL INMP, 2016
(Absoluto y porcentaje)

NIVEL DE SATISFACCIÓN	ACCESIBILIDAD	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Alto	5	16,7
Medio	17	56,6
Bajo	8	26,7

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 2.1
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD EN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA, POR ÍTEMS, 2016
(Absoluto y porcentaje)



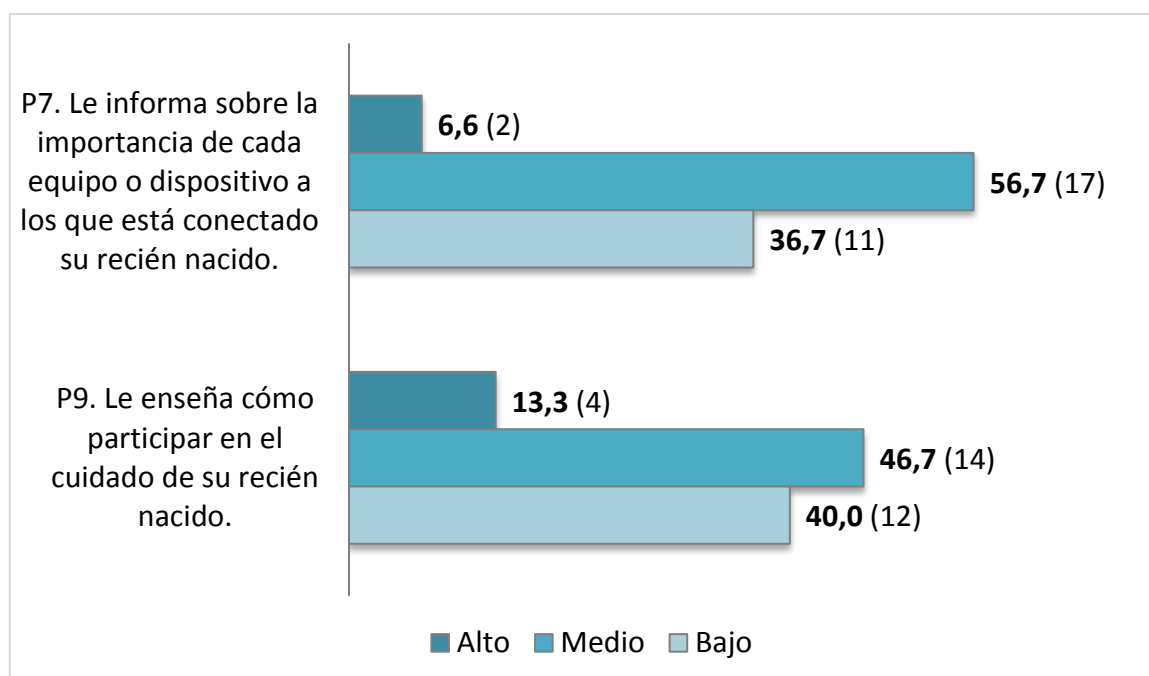
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS, EN LA DIMENSIÓN DE EXPLICACIÓN Y FACILITACIÓN DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO EN LA UCIN DEL INMP, 2016
(Absoluto y porcentaje)

NIVEL DE SATISFACCIÓN	EXPLICACIÓN Y FACILITACIÓN	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Alto	3	10,0
Medio	21	70,0
Bajo	6	20,0

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 3.1
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE EXPLICACIÓN Y
FACILITACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA, POR ÍTEMS, 2016
(Absoluto y porcentaje)



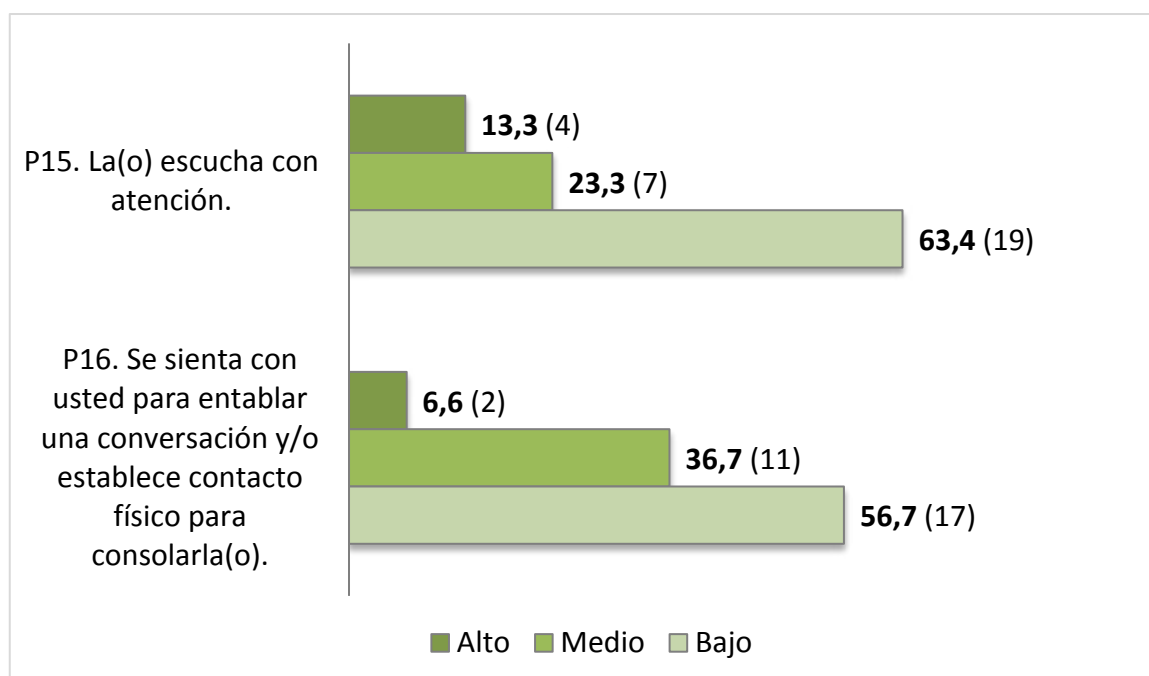
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 4
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS, EN LA DIMENSIÓN DE CONFORT COMO PARTE DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO EN LA UCIN DEL INMP, 2016
(Absoluto y porcentaje)

NIVEL DE SATISFACCIÓN	CONFORT	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Alto	4	13,3
Medio	22	73,4
Bajo	4	13,3

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 4.1
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE CONFORT
COMO PARTE DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA, POR ÍTEMS, 2016
(Absoluto y porcentaje)



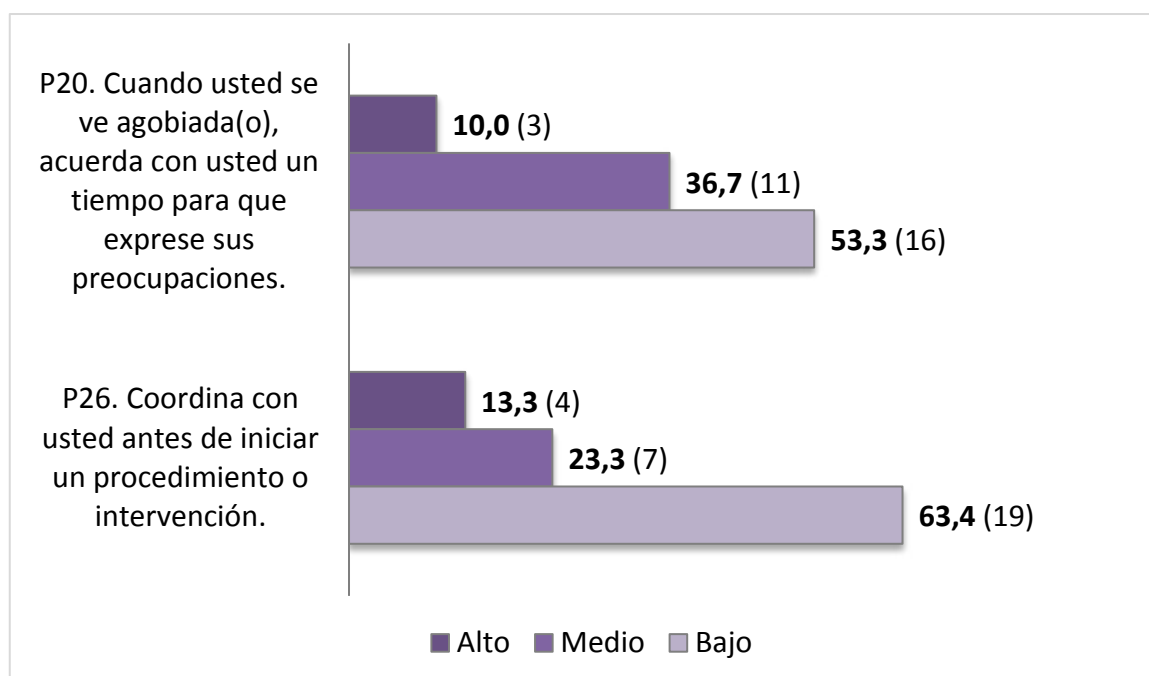
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 5
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS, EN LA DIMENSIÓN DE ANTICIPACIÓN EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA BRINDADO EN LA UCIN DEL INMP, 2016
(Absoluto y porcentaje)

NIVEL DE SATISFACCIÓN	ANTICIPACIÓN	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Alto	3	10,0
Medio	24	80,0
Bajo	3	10,0

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 5.1
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE ANTICIPACIÓN
EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA, POR ÍTEMS, 2016
(Absoluto y porcentaje)



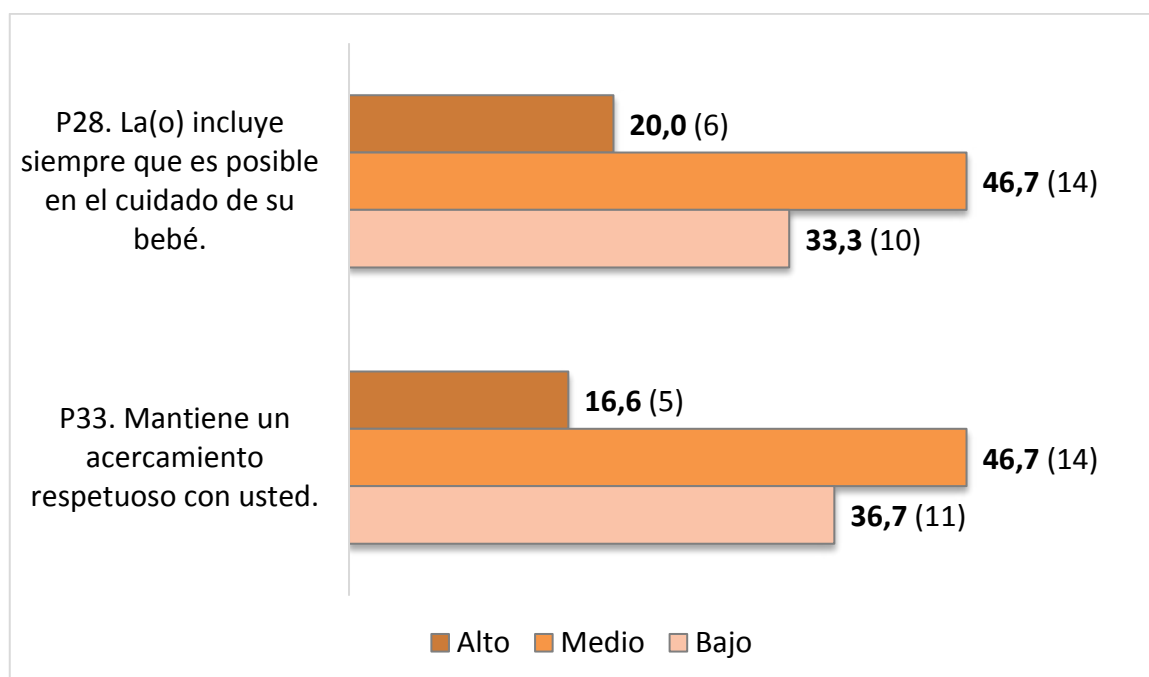
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 6
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS, EN LA DIMENSIÓN DE MANTENIMIENTO DE UNA RELACIÓN DE
CONFIANZA COMO PARTE DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
BRINDADO EN LA UCIN DEL INMP, 2016
(Absoluto y porcentaje)

NIVEL DE SATISFACCIÓN	MANTENIMIENTO DE UNA RELACIÓN DE CONFIANZA	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Alto	3	10,0
Medio	23	76,7
Bajo	4	13,3

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 6.1
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE MANTENIMIENTO DE UNA
RELACIÓN DE CONFIANZA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA, POR ÍTEMS,
2016
(Absoluto y porcentaje)



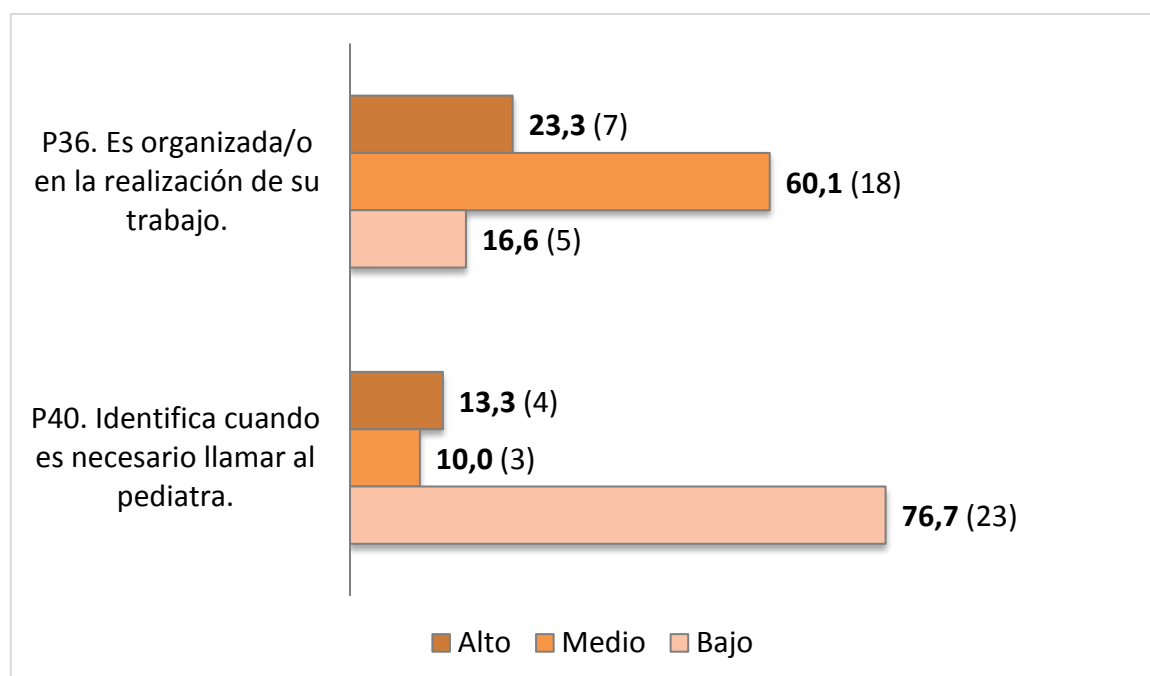
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 7
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS, EN LA DIMENSIÓN DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO EN LA UCIN DEL INMP, 2016
(Absoluto y porcentaje)

NIVEL DE SATISFACCIÓN	MONITOREO Y SEGUIMIENTO	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Alto	4	13,3
Medio	22	73,4
Bajo	4	13,3

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 7.1
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA, POR ÍTEMS, 2016
(Absoluto y porcentaje)



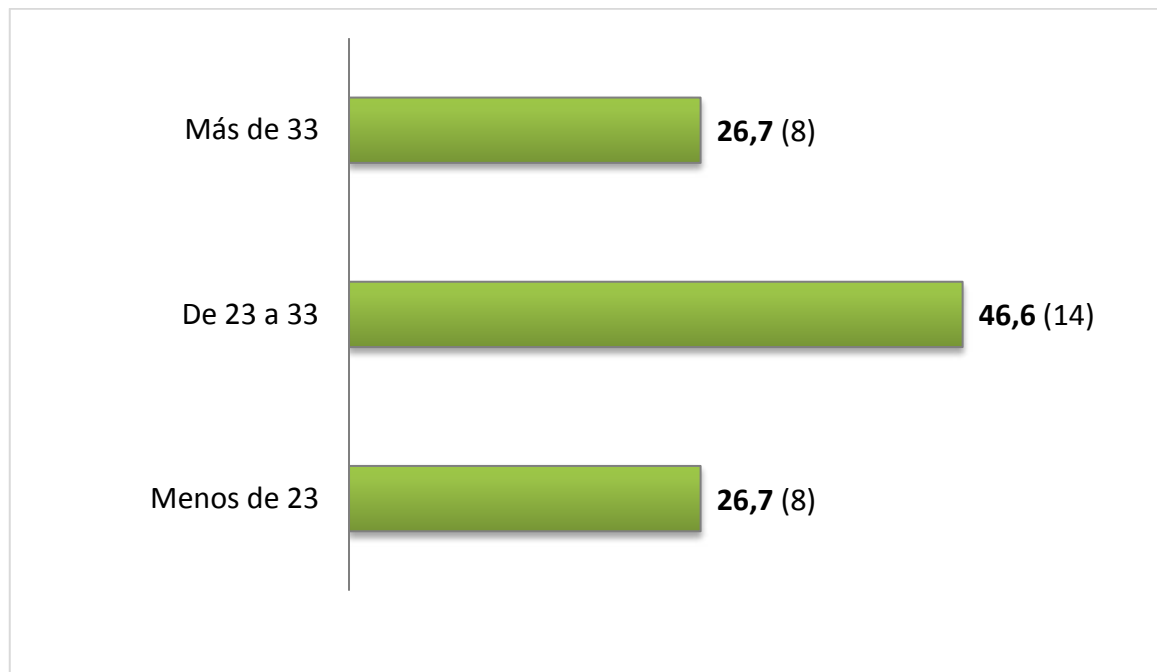
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 8
FAMILIARES RESPONSABLES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN LA UCIN DEL INMP, SEGÚN RANGO DE EDAD, 2016
(Absoluto y porcentaje)

RANGO DE EDAD (años)	FAMILIARES	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Más de 33	8	26,7
De 23 a 33	14	46,6
Menos de 23	8	26,7

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 8
FAMILIARES RESPONSABLES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN LA UCIN DEL INMP, SEGÚN RANGO DE EDAD, 2016
(Absoluto y porcentaje)



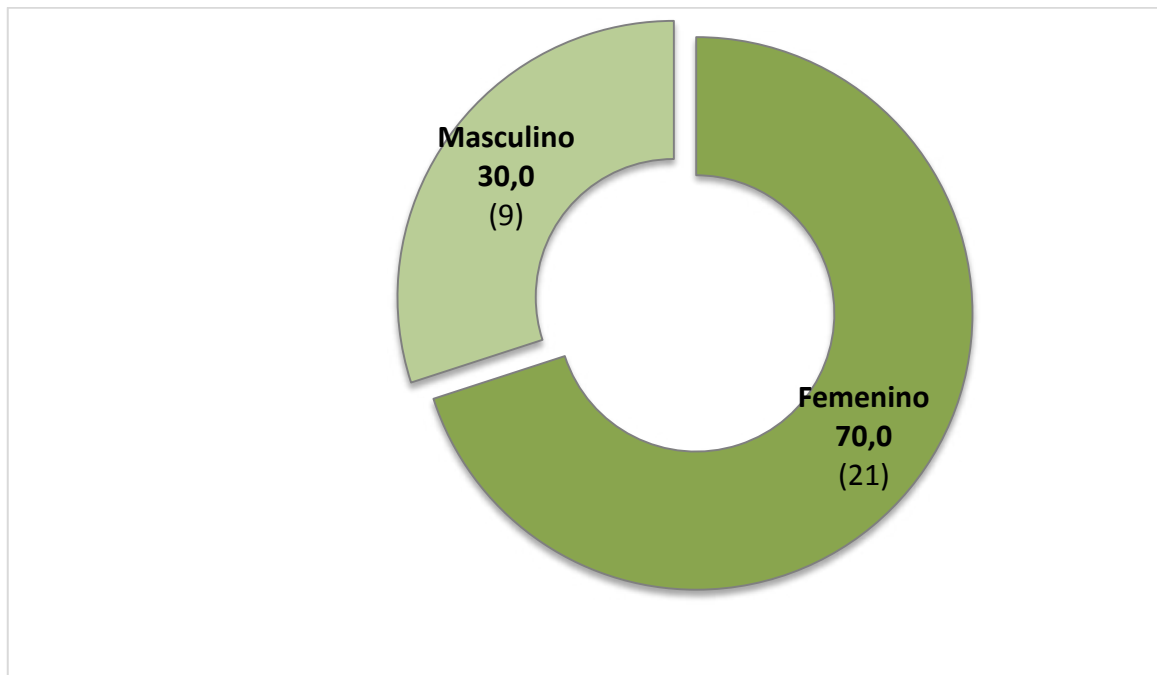
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 9
FAMILIARES RESPONSABLES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN LA UCIN DEL INMP, SEGÚN GÉNERO, 2016
(Absoluto y porcentaje)

GÉNERO	FAMILIARES	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Femenino	21	70,0
Masculino	9	30,0

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 9
FAMILIARES RESPONSABLES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN LA UCIN DEL INMP, SEGÚN GÉNERO, 2016
(Absoluto y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 10
FAMILIARES RESPONSABLES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN LA UCIN DEL INMP, SEGÚN PROCEDENCIA, 2016

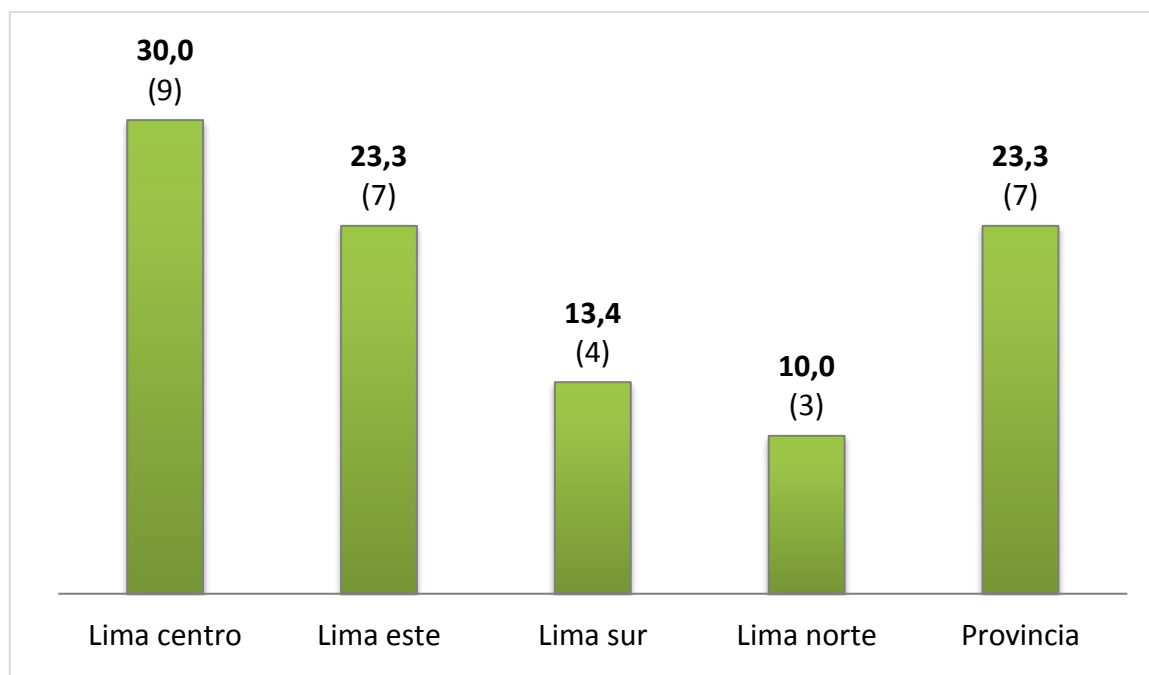
(Absoluto y porcentaje)

PROCEDENCIA	FAMILIARES	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Lima centro	9	30,0
Lima este	7	23,3
Lima sur	4	13,4
Lima norte	3	10,0
Provincia	7	23,3

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 10
FAMILIARES RESPONSABLES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN LA UCIN DEL INMP, SEGÚN PROCEDENCIA, 2016

(Absoluto y porcentaje)



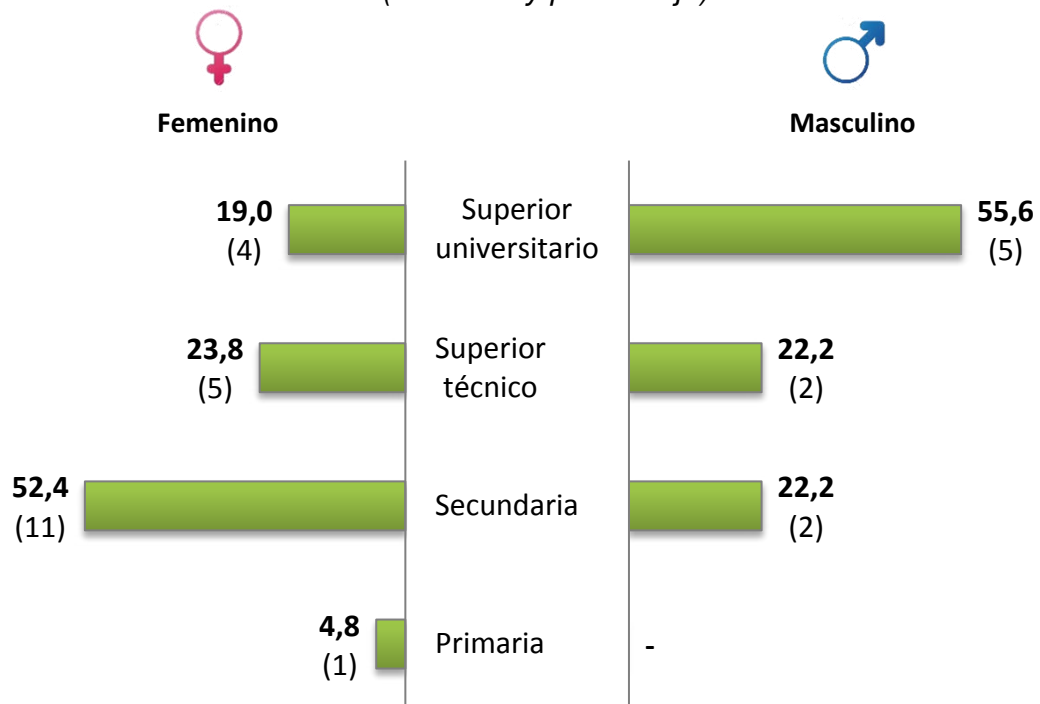
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 11
FAMILIARES RESPONSABLES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN LA UCIN DEL INMP, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y SEXO, 2016
(Absoluto y porcentaje)

NIVEL EDUCATIVO	SEXO			
	Mujeres		Hombres	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	21	100,0	9	100,0
Primaria	1	4,8	0	0,0
Secundaria	11	52,4	2	22,2
Superior técnico	5	23,8	2	22,2
Superior universitario	4	19,0	5	55,6

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 11
FAMILIARES RESPONSABLES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN LA UCIN DEL INMP, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y SEXO, 2016
(Absoluto y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia.

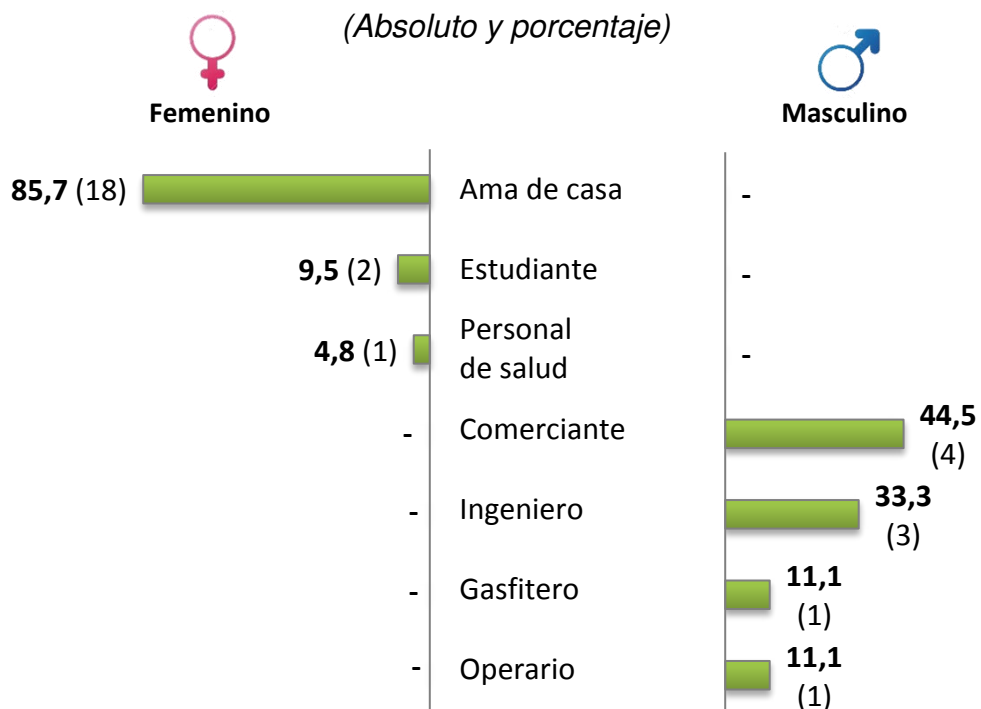
TABLA 12
FAMILIARES RESPONSABLES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN LA UCIN DEL INMP, SEGÚN OCUPACIÓN Y SEXO, 2016

(Absoluto y porcentaje)

OCUPACIÓN	SEXO			
	Mujeres		Hombres	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	21	100,0	9	100,0
Ama de casa	18	85,7	-	-
Estudiante	2	9,5	-	-
Personal de salud	1	4,8	-	-
Comerciante	-	-	4	44,5
Ingeniero	-	-	3	33,3
Gasfitero	-	-	1	11,1
Operario de maquinaria pesada	-	-	1	11,1

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 12
FAMILIARES RESPONSABLES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
EN LA UCIN DEL INMP, SEGÚN OCUPACIÓN Y SEXO, 2016



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 13
ENFERMEROS/AS QUE LABORAN EN LA UCIN DEL INMP,
SEGÚN RANGO DE EDAD, 2016

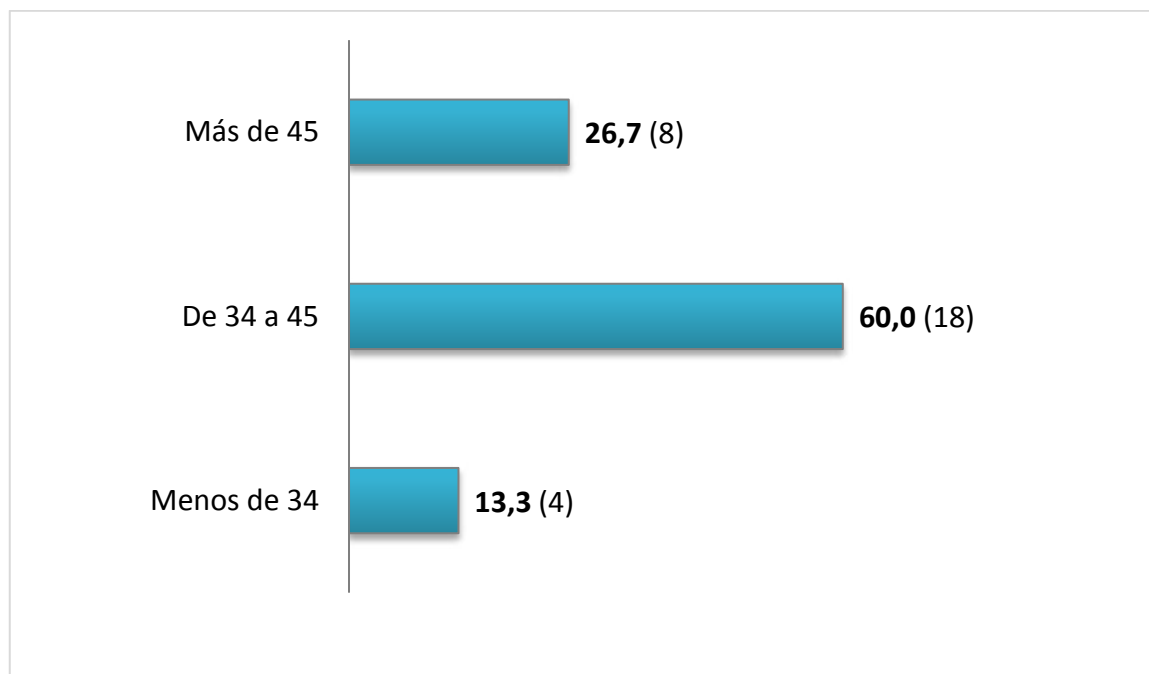
(Absoluto y porcentaje)

RANGO DE EDAD (años)	ENFERMEROS/AS	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Más de 45	8	26,7
De 34 a 45	18	60,0
Menos de 34	4	13,3

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 13
ENFERMEROS/AS QUE LABORAN EN LA UCIN DEL INMP,
SEGÚN RANGO DE EDAD, 2016

(Absoluto y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 14
ENFERMEROS/AS QUE LABORAN EN LA UCIN DEL INMP,
SEGÚN SEXO, 2016

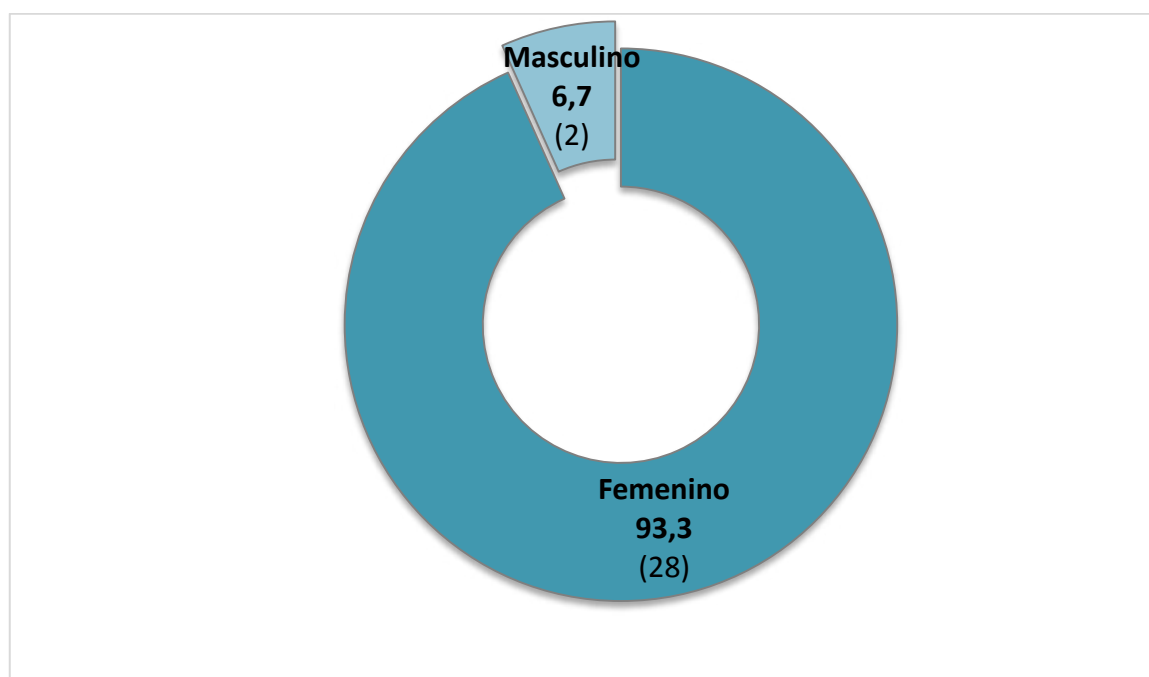
(Absoluto y porcentaje)

SEXO	ENFERMEROS/AS	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Femenino	28	93,3
Masculino	2	6,7

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 14
ENFERMEROS/AS QUE LABORAN EN LA UCIN DEL INMP,
SEGÚN SEXO, 2016

(Absoluto y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 15
ENFERMEROS/AS QUE LABORAN EN LA UCIN DEL INMP,
SEGÚN PROCEDENCIA, 2016

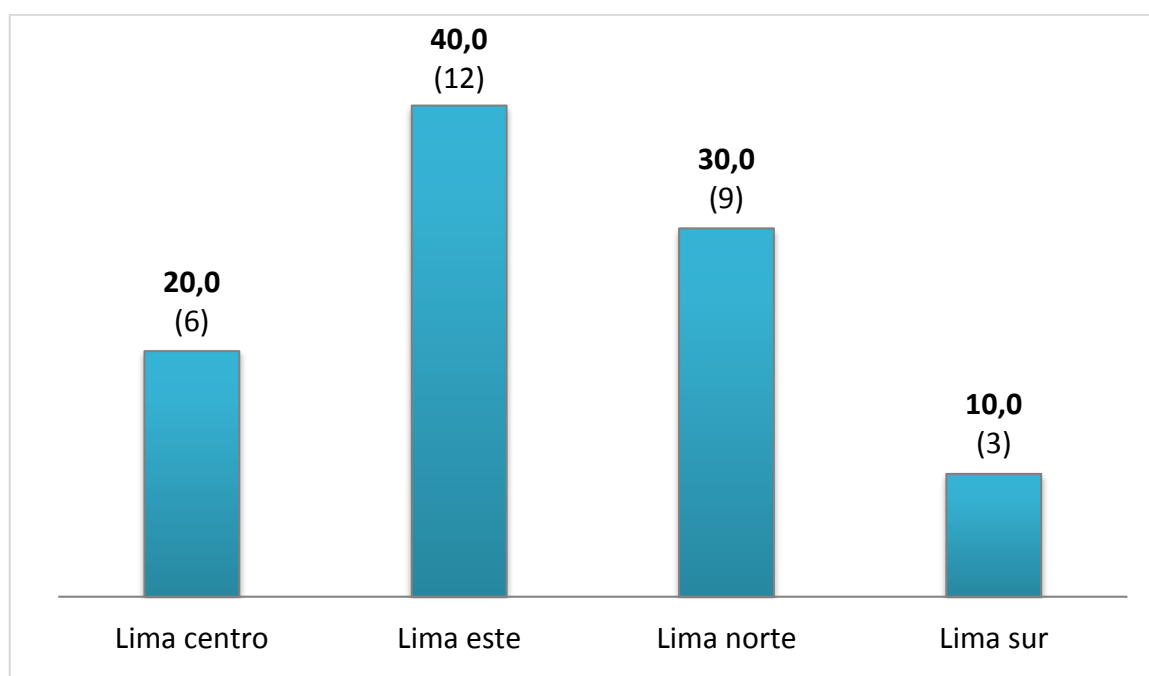
(Absoluto y porcentaje)

PROCEDENCIA	ENFERMEROS/AS	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Lima centro	6	20,0
Lima este	12	40,0
Lima norte	9	30,0
Lima sur	3	10,0

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 15
ENFERMEROS/AS QUE LABORAN EN LA UCIN DEL INMP,
SEGÚN PROCEDENCIA, 2016

(Absoluto y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 16
ENFERMEROS/AS QUE LABORAN EN LA UCIN DEL INMP,
SEGÚN GRADO ACADÉMICO ALCANZADO, 2016

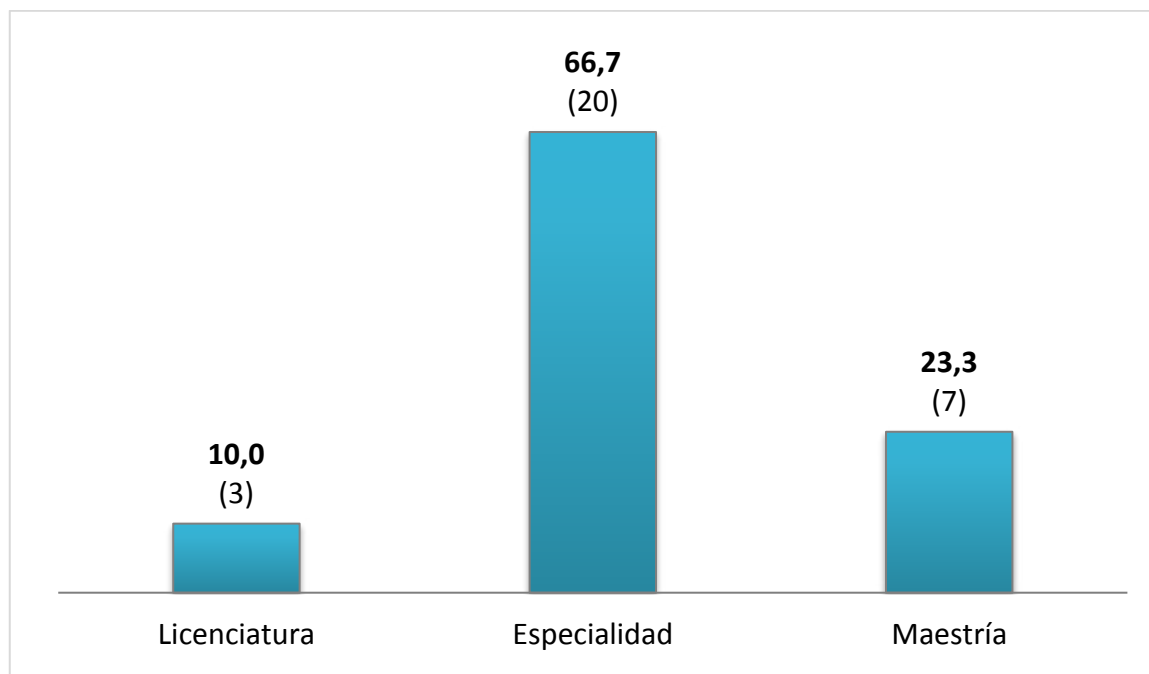
(Absoluto y porcentaje)

GRADO ACADÉMICO	ENFERMEROS/AS	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Licenciatura	3	10,0
Especialidad	20	66,7
Maestría	7	23,3

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 16
ENFERMEROS/AS QUE LABORAN EN LA UCIN DEL INMP,
SEGÚN GRADO ACADÉMICO ALCANZADO, 2016

(Absoluto y porcentaje)



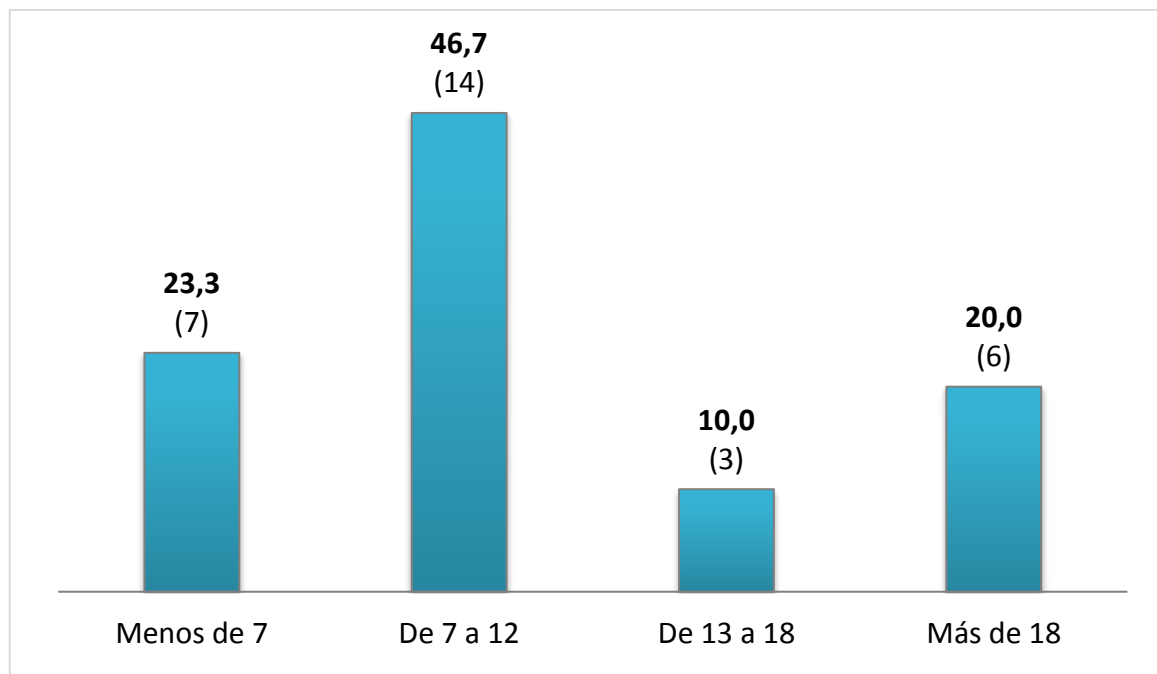
Fuente: Elaboración propia.

TABLA 17
ENFERMEROS/AS QUE LABORAN EN LA UCIN DEL INMP,
SEGÚN AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL, 2016
(Absoluto y porcentaje)

EXPERIENCIA LABORAL (Años)	ENFERMEROS/AS	
	Absoluto	Porcentaje
TOTAL	30	100,0
Más de 18	6	20,0
De 13 a 18	3	10,0
De 7 a 12	14	46,7
Menos de 7	7	23,3

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 17
ENFERMEROS/AS QUE LABORAN EN LA UCIN DEL INMP,
SEGÚN AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL, 2016
(Absoluto y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO B: INSTRUMENTO

U. N°

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BRINDADA EN LA UCIN DEL INMP, 2016

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Reciba un cordial saludo, el presente cuestionario tiene como objetivo conocer su nivel de satisfacción respecto a la atención que brinda la (el) enfermera(o) a su bebé.

Dicha información es completamente anónima, por lo cual se agradece su colaboración respondiendo a las preguntas con absoluta sinceridad, pues su respuesta servirá para mejorar la atención que se está brindando actualmente en este servicio.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de preguntas y alternativas de respuesta del 1 al 4, los cuales deberá Ud. marcar con un **CÍRCULO** alrededor de ella, eligiendo una sola alternativa para cada pregunta. Ejemplo:

2. Sexo: Femenino.....1 Masculino.....2

III. DATOS GENERALES

1. Edad:	_____ años.
2. Sexo:	Femenino.....1 Masculino.....2
3. Lugar de procedencia:	Provincia/Distrito: _____
4. Nivel educativo:	Primaria.....1 Secundaria.....2 Técnico.....3 Universitario.....4
5. Ocupación:	_____

IV. EVALUACIÓN

La(el) enfermera(o):		RESPUESTA			
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	Se identifica y se presenta ante usted.	1	2	3	4
2.	Se aproxima para ofrecer ayuda o para realizar algún procedimiento que alivie o le dé bienestar a su bebé.	1	2	3	4
3.	Le da los medicamentos a su bebé siempre a la hora.	1	2	3	4
4.	Se acerca a su bebé con frecuencia para verificar su estado de salud.	1	2	3	4
5.	Responde rápidamente a su llamado o al de la alarma del monitor de su bebé.	1	2	3	4
6.	Le pide que la(o) llame si usted observa algún signo de alarma en su bebé.	1	2	3	4
7.	Le informa sobre la importancia de cada equipo o dispositivo a los que está conectado su bebé.	1	2	3	4
8.	Le da información clara y precisa sobre la salud de su bebé y los procedimientos que se le realiza.	1	2	3	4
9.	Le enseña cómo participar en el cuidado de su bebé.	1	2	3	4
10.	Le sugiere preguntas que usted puede formularle al pediatra acerca de su bebé.	1	2	3	4
11.	Es honesta(o) con usted en cuanto a la condición de su bebé.	1	2	3	4

La(el) enfermera(o):		RESPUESTA			
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12.	Se esfuerza para que su bebé pueda descansar cómodamente.	1	2	3	4
13.	La(o) motiva a identificar los elementos positivos del tratamiento de su bebé.	1	2	3	4
14.	Es amable con usted y con su bebé.	1	2	3	4
15.	La(o) escucha con atención.	1	2	3	4
16.	Se sienta con usted para entablar una conversación y/o establece contacto físico para consolarla(o).	1	2	3	4
17.	La(o) involucra a usted y a su familia en el cuidado de su bebé.	1	2	3	4
18.	Le presta más atención a usted y a su bebé en horas de la noche.	1	2	3	4
19.	Busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre la salud de su bebé.	1	2	3	4
20.	Cuando usted se ve agobiada(o), acuerda con usted un tiempo para que exprese sus preocupaciones.	1	2	3	4
21.	Está pendiente de sus necesidades y las de su bebé para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	1	2	3	4
22.	Comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	1	2	3	4
23.	Cuando está atendiendo a su bebé o realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en su bebé.	1	2	3	4
24.	Continúa interesada en su bebé y en usted aunque ya haya pasado la crisis o fase crítica.	1	2	3	4
25.	Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en la salud de su bebé.	1	2	3	4
26.	Coordina con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	1	2	3	4
27.	Le ayuda a aclarar sus dudas en relación a la salud de su bebé.	1	2	3	4
28.	La(o) incluye siempre que es posible en el cuidado de su bebé.	1	2	3	4
29.	Le anima para que formule preguntas que desea hacerlas al pediatra, relacionadas con la salud de su bebé.	1	2	3	4
30.	La(o) pone a usted y a su bebé en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	1	2	3	4
31.	Es amistosa y agradable con usted y sus familiares.	1	2	3	4
32.	Le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre la salud y tratamiento de su bebé.	1	2	3	4
33.	Mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	1	2	3	4
34.	Identifica y trata a su bebé como una persona individual.	1	2	3	4
35.	Se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	1	2	3	4
36.	Es organizada en la realización a su trabajo.	1	2	3	4
37.	Es calmada.	1	2	3	4
38.	Proporciona buen cuidado físico a su bebé.	1	2	3	4
39.	Se asegura que usted y sus familiares sepan cómo cuidar a su bebé cuando ya le den de alta.	1	2	3	4
40.	Identifica cuando es necesario llamar al pediatra.	1	2	3	4

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BRINDADA EN LA UCIN DEL INMP, 2016**

CUESTIONARIO

V. INSTRUCCIONES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Reciba un cordial saludo, el presente cuestionario tiene como objetivo conocer el nivel de satisfacción del usuario respecto a la atención que brinda el personal de enfermería, por lo que se le solicita nos proporcione algunos datos.

Dicha información es completamente anónima, por lo cual se agradece su colaboración respondiendo a las preguntas con absoluta sinceridad, pues su respuesta es muy valiosa para nuestro estudio. Para ello, deberá Ud. marcar con un **CÍRCULO** alrededor de ella, eligiendo una sola alternativa para cada pregunta. Ejemplo:

2. Sexo: Femenino.....1 Masculino.....**2**

VI. DATOS GENERALES

1. Edad:	_____ años.
2. Sexo:	Femenino.....1 Masculino.....2
3. Lugar de procedencia:	Provincia/distrito _____
4. Grado alcanzado:	Licenciatura.....1 Especialidad.....2 Maestría.....3 Doctorado.....4
5. Años de experiencia laboral:	_____ años.

Gracias por su colaboración.

ANEXO C: LIBRO DE CÓDIGOS

Nº	Nombre de la variable	Código	Celdas	Nombre de la variable-cómputo
0	Número de orden	Grupo usuario: 01U,...30U	<input type="checkbox"/>	NUMORD
1	Edad	1 = Menos de 23 2 = De 23 a 33 3 = Más de 33	<input type="checkbox"/>	EDAD
2	Sexo	1 = Femenino 2 = Masculino	<input type="checkbox"/>	GEN
3	Lugar de procedencia	1 = Lima centro 2 = Lima este 3 = Lima norte 4 = Lima sur 5 = Provincia	<input type="checkbox"/>	PROCED
4	Nivel educativo	1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Superior técnico 4 = Superior universitario	<input type="checkbox"/>	NIVEDU
5	Ocupación	1 = Ama de casa 2 = Estudiante 3 = Personal de salud 4 = Comerciante 5 = Ingeniero 6 = Gasfitero 7 = Operario	<input type="checkbox"/>	OCUP
6	Ítem nº 1 Accesibilidad	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P1
7	Ítem nº 2 Accesibilidad	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P2
8	Ítem nº 3 Accesibilidad	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P3
9	Ítem nº 4 Accesibilidad	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P4
10	Ítem nº 5 Accesibilidad	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P5
11	Ítem nº 6 Accesibilidad	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P6
12	Ítem nº 7 Explica	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P7
13	Ítem nº 8 Explica	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P8

14	Item nº 9 Explica	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P9
15	Item nº 10 Explica	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P10
16	Item nº 11 Explica	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P11
17	Item nº 12 Conforta	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P12
18	Item nº 13 Conforta	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P13
19	Item nº 14 Conforta	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P14
20	Item nº 15 Conforta	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P15
21	Item nº 16 Conforta	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P16
22	Item nº 17 Conforta	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P17
23	Item nº 18 Se anticipa	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P18
24	Item nº 19 Se anticipa	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P19
25	Item nº 20 Se anticipa	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P20
26	Item nº 21 Se anticipa	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P21
27	Item nº 22 Se anticipa	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P22

28	Ítem nº 23 Se anticipa	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P23
29	Ítem nº 24 Se anticipa	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P24
30	Ítem nº 25 Se anticipa	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P25
31	Ítem nº 26 Se anticipa	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P26
32	Ítem nº 27 Mantiene relación de confianza	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P27
33	Ítem nº 28 Mantiene relación de confianza	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P28
34	Ítem nº 29 Mantiene relación de confianza	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P29
35	Ítem nº 30 Mantiene relación de confianza	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P30
36	Ítem nº 31 Mantiene relación de confianza	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P31
37	Ítem nº 32 Mantiene relación de confianza	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P32
38	Ítem nº 33 Mantiene relación de confianza	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P33
39	Ítem nº 34 Mantiene relación de confianza	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P34
40	Ítem nº 35 Monitorea y hace seguimiento	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P35
41	Ítem nº 36 Monitorea y hace seguimiento	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P36

42	Ítem nº 37 Monitorea y hace seguimiento	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P37
43	Ítem nº 38 Monitorea y hace seguimiento	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P38
44	Ítem nº 39 Monitorea y hace seguimiento	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P39
45	Ítem nº 40 Monitorea y hace seguimiento	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	<input type="checkbox"/>	P40
46	Número de orden	Grupo enfermería: 01 E,...30 E	<input type="checkbox"/>	NUMORD
47	Edad del personal de enfermería	1 = Menos de 34 2 = De 34 a 45 3 = Más de 45	<input type="checkbox"/>	EDAD
48	Sexo	1 = Femenino 2 = Masculino	<input type="checkbox"/>	GEN
49	Lugar de procedencia	1 = Lima centro 2 = Lima este 3 = Lima sur 4 = Lima norte	<input type="checkbox"/>	PROCED
50	Grado alcanzado	1 = Licenciatura 2 = Especialidad 3 = Maestría 4 = Doctorado	<input type="checkbox"/>	GRAD
51	Años de experiencia laboral	1 = Menos de 7 2 = De 7 a 12 3 = De 13 a 18 4 = Más de 18	<input type="checkbox"/>	EXPLAB

**ANEXO D:
MATRIZ DE DATOS**

GRUPO USUARIO

Código	DATOS GENERALES					EVALUACIÓN							
						Accesibilidad					
	Edad	Género	Lugar de procedencia	Nivel educativo	Ocupación	P1	P2	P3	P4	P5	P6	...	P40
01U													
02U													
03U													
04U													
05U													
06U													
07U													
08U													
...													
30U													

GRUPO ENFERMERÍA

Código	DATOS GENERALES				
	Edad	Género	Lugar de procedencia	Grado alcanzado	Años de experiencia laboral
01E					
02E					
03E					
04E					
05E					
06E					
07E					
08E					
...					
30E					

ANEXO E:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados sobre el cuidado de enfermería, brindado en la UCIN del INMP, 2016”.

Investigadora: Lic. Enf. Ivelisse Gómez Sangama.

Sede de Estudio: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal.

1. Propósito de la investigación: Con esta investigación se pretende contribuir brindando información válida y confiable a los Directivos con la finalidad de elaborar y desarrollar un programa de educación continua dirigido a las licenciadas de enfermería para así mejorar la calidad de atención a los recién nacidos.

2. Procedimiento: Cada participante deberá desarrollar una encuesta de 40 preguntas con 4 alternativas de respuestas a marcar (escala tipo Lickert modificada) y su participación está calculada en 30 minutos.

3. Autonomía en su Participación: La participación es voluntaria. Usted puede aceptar o no participar en la investigación sin que sea necesario dar explicaciones de su decisión. Esto no dará lugar a ningún tipo de represalias o sanciones.

4. Beneficios: A partir de su participación será posible, llevar a cabo la investigación para conocer los conocimientos y actitudes de las(os) enfermeras(os) frente al contacto precoz, esto beneficiará el vínculo afectivo entre la madre- niño.

5. Riesgos y molestias: con su participación no se está exponiendo a ningún riesgo y desde antemano se le pide disculpas por si se le ocasionara una molestia por inversión de su tiempo.

6. Privacidad: La información que Usted nos proporcione será de estricta reserva y de carácter confidencial. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe de investigación, los datos serán conocidos solo por el investigador.

7. Remuneración: No habrá retribución económica por su participación.

*"NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE DE NEONATOS HOSPITALIZADOS
SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO EN LA UCIN DEL INMP, 2016"*



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, identificado con DNI N°....., familiar responsable del/de la recién nacido/a....., quien se encuentra hospitalizado/a en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca del "Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados sobre el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, 2016", luego de haber sido informado/a acerca de los objetivos y propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, desarrollando el presente cuestionario.

En señal de conformidad firmo el presente consentimiento.

Familiar responsable

DNI:

**ANEXO F:
TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL**

JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	Nº DE JUEZ								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Favorable = 1 (SI); Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

Para todos los ítems, el valor de p es menor a 0.05 por lo tanto la concordancia es significativa.

ANEXO G: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$r = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.34	21	0.44
2	0.25	22	0.31
3	0.34	23	0.29
4	0.26	24	0.22
5	0.51	25	0.35
6	0.32	26	0.28
7	0.26	27	0.21
8	0.24	28	0.22
9	0.46	29	0.29
10	0.29	30	0.27
11	0.30	31	0.37
12	0.45	32	0.26
13	0.25	33	0.21
14	0.25	34	0.33
15	0.41	35	0.26
16	0.30	36	0.28
17	0.39	37	0.36
18	0.21	38	0.29
19	0.31	39	0.28
20	0.32	40	0.27

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

ANEXO H: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala tipo Likert se procedió a utilizar la fórmula **alfa – Cronbach**:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{S_t^2} \right]$$

$\sum Si^2$: Sumatoria de las varianzas de cada ítem.

S_t^2 : Varianza de los totales.

K: Número de ítems (válidos).

Donde:

$$K = 40$$

$$K - 1 = 39$$

$$\sum Si^2 = 12,8$$

$$S_t^2 = 43,7$$

Reemplazando en la expresión:

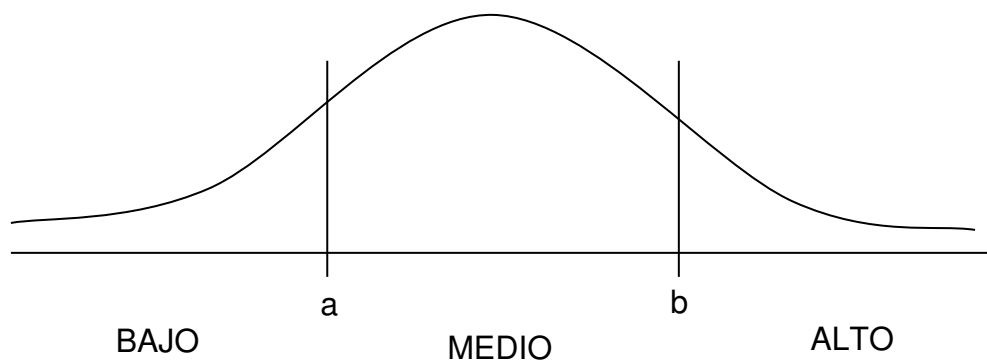
Se obtiene Alfa de Cronbach = 0,72

Por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO I: CATEGORIZACIÓN DEL PUNTAJE

GENERAL (SEGÚN ESCALA CARE-Q)

La Escala de Estaninos nos permite categorizar una variable cuantitativa continua con escala de medición tipo Likert.



$$A = \bar{x} - 0,75 (DE)$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE)$$

Donde:

\bar{x} : Promedio de los puntajes = 88,2

DE: Desviación Estándar = 20,8

Reemplazando en la expresión:

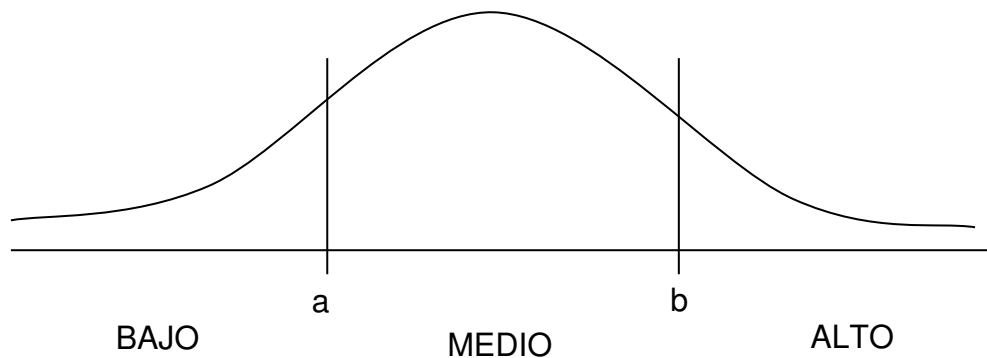
$$A = \bar{x} - 0,75 (DE) = 88,2 - 0,75 (20,8) = 73$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE) = 88,2 + 0,75 (20,8) = 104$$

<u>Calificación</u>	<u>Puntaje</u>
Bajo	Menor a 73
Medio	De 73 a 104
Alto	Mayor a 104

ACCESIBILIDAD

La Escala de Estaninos nos permite categorizar una variable cuantitativa continua con escala de medición tipo Likert.



$$A = \bar{x} - 0,75 (DE)$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE)$$

Donde:

\bar{x} : Promedio de los puntajes = 14,5

DE: Desviación Estándar = 4,0

Reemplazando en la expresión:

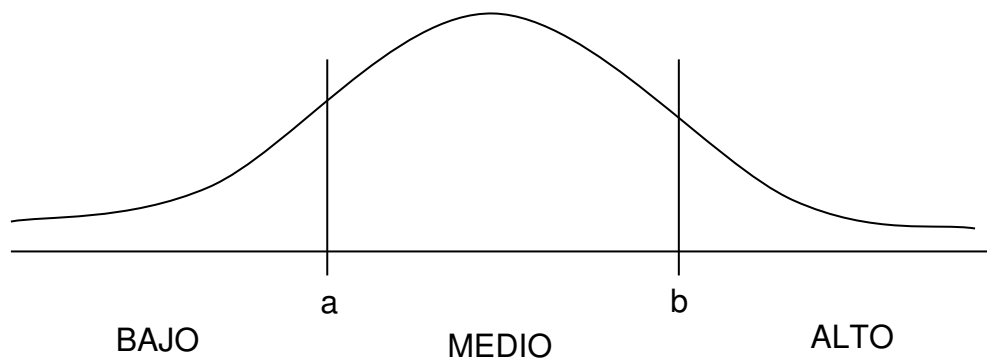
$$A = \bar{x} - 0,75 (DE) = 14,5 - 0,75 (4,0) = 12$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE) = 14,5 + 0,75 (4,0) = 17$$

<u>Calificación</u>	<u>Puntaje</u>
Bajo	Menor a 12
Medio	De 12 a 17
Alto	Mayor a 17

EXPLICA Y FACILITA

La Escala de Estaninos nos permite categorizar una variable cuantitativa continua con escala de medición tipo Likert.



$$A = \bar{X} - 0,75 (DE)$$

$$B = \bar{X} + 0,75 (DE)$$

Donde:

\bar{X} : Promedio de los puntajes = 9,1

DE: Desviación Estándar = 3,8

Reemplazando en la expresión:

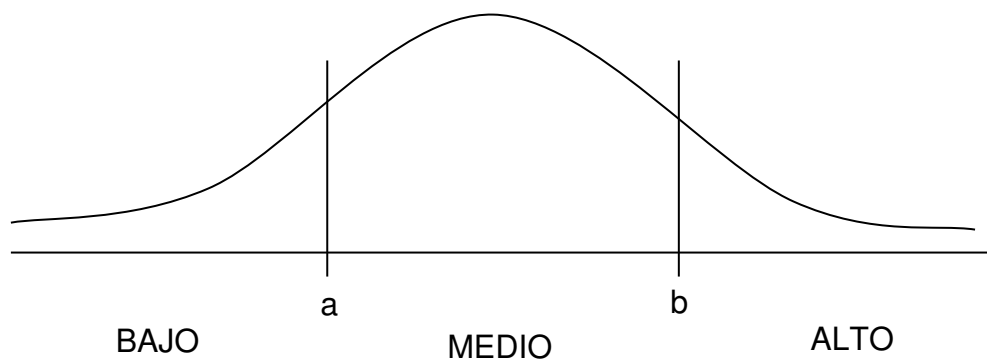
$$A = \bar{X} - 0,75 (DE) = 9,1 - 0,75 (3,8) = 6$$

$$B = \bar{X} + 0,75 (DE) = 9,1 + 0,75 (3,8) = 12$$

<u>Calificación</u>	<u>Puntaje</u>
Bajo	Menor a 6
Medio	De 6 a 12
Alto	Mayor a 12

CONFORTA

La Escala de Estaninos nos permite categorizar una variable cuantitativa continua con escala de medición tipo Likert.



$$A = \bar{x} - 0,75 (DE)$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE)$$

Donde:

\bar{x} : Promedio de los puntajes = 12,8

DE: Desviación Estándar = 3,3

Reemplazando en la expresión:

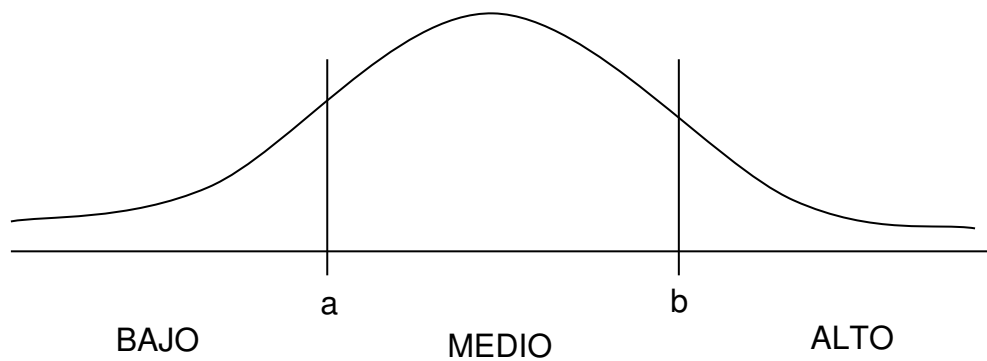
$$A = \bar{x} - 0,75 (DE) = 12,8 - 0,75 (3,3) = 10$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE) = 12,8 + 0,75 (3,3) = 15$$

<u>Calificación</u>	<u>Puntaje</u>
Bajo	Menor a 10
Medio	De 10 a 15
Alto	Mayor a 15

SE ANTICIPA

La Escala de Estaninos nos permite categorizar una variable cuantitativa continua con escala de medición tipo Likert.



$$A = \bar{x} - 0,75 (DE)$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE)$$

Donde:

\bar{x} : Promedio de los puntajes = 18,4

DE: Desviación Estándar = 5,5

Reemplazando en la expresión:

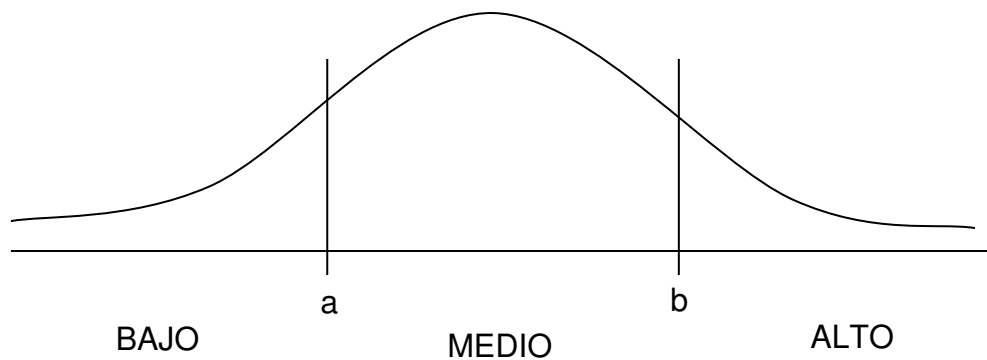
$$A = \bar{x} - 0,75 (DE) = 18,4 - 0,75 (5,5) = 14$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE) = 18,4 + 0,75 (5,5) = 23$$

<u>Calificación</u>	<u>Puntaje</u>
Bajo	Menor a 14
Medio	De 14 a 23
Alto	Mayor a 23

MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA

La Escala de Estaninos nos permite categorizar una variable cuantitativa continua con escala de medición tipo Likert.



$$A = \bar{x} - 0,75 (DE)$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE)$$

Donde:

\bar{x} : Promedio de los puntajes = 17,6

DE: Desviación Estándar = 4,8

Reemplazando en la expresión:

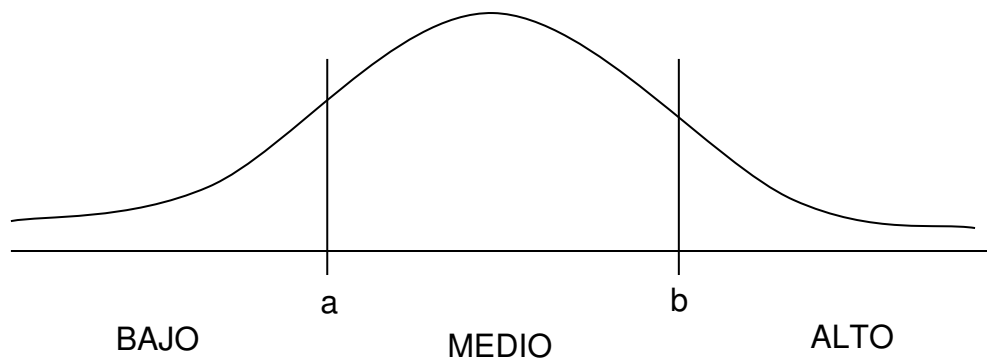
$$A = \bar{x} - 0,75 (DE) = 17,6 - 0,75 (4,8) = 14$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE) = 17,6 + 0,75 (4,8) = 21$$

<u>Calificación</u>	<u>Puntaje</u>
Bajo	Menor a 14
Medio	De 14 a 21
Alto	Mayor a 21

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO

La Escala de Estaninos nos permite categorizar una variable cuantitativa continua con escala de medición tipo Likert.



$$A = \bar{x} - 0,75 (DE)$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE)$$

Donde:

\bar{x} : Promedio de los puntajes = 15,8

DE: Desviación Estándar = 3,2

Reemplazando en la expresión:

$$A = \bar{x} - 0,75 (DE) = 15,8 - 0,75 (3,2) = 13$$

$$B = \bar{x} + 0,75 (DE) = 15,8 + 0,75 (3,2) = 18$$

<u>Calificación</u>	<u>Puntaje</u>
Bajo	Menor a 13
Medio	De 13 a 18
Alto	Mayor a 18